

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**Husitská teologická fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Vzdělávání osob s poruchou autistického spektra v ČR**

**Education for people with autism spectrum disorder in the Czech Republic**

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Janě Procházkové za cenné a odborné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích, během vypracování mé diplomové práce.

*„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem Vzdělávání osob s poruchou autistického spektra v ČR napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a moje práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu“*

*V Praze dne 25.4.2015*

## **Název**

Vzdělávání osob s poruchou autistického spektra v ČR

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá problematikou vzdělávání u osob s poruchou autistického spektra. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou charakterizovány projevy poruch autistického spektra a možné vzdělávání osob s tímto handicapem.

Praktická část se zaměřuje na vyhodnocení dotazníků, které se zabývaly především spokojeností rodičů se vzděláváním jejich dětí.

## **Klíčová slova**

Aspergerův syndrom, Atypický autismus, Dětský autismus, handicap, poruchy autistického spektra, speciální vzdělávací potřeby, výchova, vzdělávání

## **Title**

Education for people with autism spectrum disorder

## **Annotation**

This thesis deals with the education of people with autistic spectrum disorder. The work is divided into theoretical and practical part.

In the theoretical part are characterized by symptoms of autistic spectrum disorders and possible education for people with this handicap.

The practical part focuses on the evaluation of the questionnaires, which were engaged in parental satisfaction with the education of their children.

## **Key words**

Asperger syndrome, atypical autism, Autism, handicap, autistic spectrum disorders, special educational needs, education, training

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Charakteristika autismu .....</b>	<b>10</b>
1.1 Historie autismu .....	10
1.2 Vývoj teorií vzniku autismu .....	12
<b>2. Rozdělení poruch autistického spektra .....</b>	<b>14</b>
2.1 Dětský autismus .....	15
2.2 Aspergerův syndrom .....	16
2.3 Atypický autismus.....	19
2.4 Rettův syndrom .....	19
2.5 Jiná dětská dezintegrační porucha.....	20
<b>3. Diagnostika poruch autistického spektra .....</b>	<b>21</b>
3.1 CARS: Childhood Autism Rating Scale - Škála dětského autistického chování .....	22
3.2 ADI –R: Autism Diagnostic Interview – Revised.....	24
3.3 CHAT: Checklist for Autism in Toddlers .....	24
3.4 PEP: Psychoedukační profil .....	24
<b>4. Triáda problémových oblastí u osob s poruchou autistického spektra .....</b>	<b>26</b>
4.1 Komunikace .....	26
4.2 Sociální chování .....	28
4.3 Představitivost .....	30
<b>5. Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra .....</b>	<b>34</b>
5.1 Stupně vzdělávání .....	35
5.2 Asistent pedagoga .....	37
<b>6. Metody vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra .....</b>	<b>38</b>
6.1 Strukturované učení .....	38
6.2 TEACCH – program .....	40
6.3 Intenzivní behaviorální program .....	40
6.4 Aplikovaná behaviorální analýza - ABA .....	41
6.5 Son-rise program.....	41
6.6 PECS – Výměnný obrázkový komunikační systém.....	41
<b>7. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
7.1 Cíl praktické části.....	42
7.2 Metodika praktické části .....	42

7.3	Okruhy k diskuzi .....	42
7.4	Způsob provedení výzkumu .....	43
7.5	Metoda vyhodnocení dat .....	43
7.6	Charakteristika zkoumaného vzorku .....	43
<b>8.</b>	<b>Výsledky dotazníků .....</b>	<b>45</b>
8.1	Rozdíl v diagnózách dle pohlaví .....	45
8.2	Medikace dětí s poruchou autistického spektra .....	47
8.3	Diagnostika dětí s poruchou autistického spektra .....	48
8.4	Vzdělávání dětí podle diagnózy .....	50
8.5	Spokojenost dětí ve škole .....	52
8.6	Spokojenost rodičů s chováním a studijními výsledky dětí ve školním zařízení .....	53
8.7	Asistent pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra .....	53
8.8	Spokojenost rodičů s přístupem pedagogů k jejich dítěti .....	54
8.9	Přijetí dítěte ve školním kolektivu .....	55
8.10	Spokojenost se zařízeními věnujícím se problematice poruch autistického spektra ..	56
8.11	Diskuze a interpretace výsledků okruhů .....	57
<b>9.</b>	<b>Rozhovory s asistenty pedagoga .....</b>	<b>61</b>
9.1	Otázky pro asistenty pedagoga .....	62
9.2	Vyhodnocení rozhovorů .....	63
<b>10.</b>	<b>Rozhovory s odborníky .....</b>	<b>64</b>
10.1	Dotazník pro odborníky .....	64
	<b>Závěr .....</b>	<b>65</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>67</b>
	<b>Internetové zdroje .....</b>	<b>69</b>
	<b>Summary .....</b>	<b>70</b>
	<b>Přílohy .....</b>	<b>71</b>
	Příloha č. 1 .....	71
	Příloha č. 2 .....	74
	Příloha č. 3 .....	83
	Příloha č. 4 .....	96
	Příloha č. 5 .....	97

## Úvod

Tématem mé diplomové práce je vzdělávání osob s poruchou autistického spektra. Toto téma jsem si zvolila především z důvodu jeho aktuálnosti, neboť stále přibývá dětí s některým typem poruchy autistického spektra. Dalším důvodem volby tohoto tématu je fakt, že se mezi dětmi s autismem pohybují každý den, v rámci svého zaměstnání. Při každém setkání s autistickými dětmi se mi dostává nového poznání, neboť každé z nich se projevuje a reaguje zcela odlišně. Setkávám se s dětmi, na kterých je porucha autistického spektra patrná na první pohled, na jiných dětech nepoznáte jinakost ani po hodině stráveného času. Z tohoto hlediska považuji poruchy autistického spektra za velmi zákeřný handicap. Ze sociálního hlediska se rodičům velice špatně vysvětluje svému okolí, že dítě trpí takto závažnou poruchou, pokud to na něm není hned zcela znát. Samozřejmě se pak dostávají do mnohdy velmi nepříjemných situací s tím spojených. Autismus neovlivňuje pouze dítě, které jím trpí. Musí se mu přizpůsobit celá rodina a vyvinout značné úsilí, aby se dítěti i jim dostalo pochopení a tolerance od ostatních.

Naším cílem by tak mělo být zajištění a usnadnění adaptace těchto dětí do většinové společnosti. Dalším důležitým krokem je osvěta. Stále převažují spíše lidé, kteří o autismu nemají žádné povědomí anebo si myslí, že definujícím chováním pro dítě s autismem je to, že se každé projevuje jako filmový „Rain Man“. Samozřejmě je určité procento dětí, které se vyznačují nadprůměrnou inteligencí, zároveň jich je mnoho průměrných i podprůměrných. Takže to, že dítě má poruchu autistického spektra, automaticky neznamená, že je géniem, i když trochu podivným. Jejich vnímání je odlišné od našeho, což je zjevné z projevů chování a vnímání, ovšem nemusí být nutně hned špatné.

Za poslední rok, co se intenzivně zabývám problematikou autismu, jsem absolvovala mnoho školení a seminářů, kde jsem se dozvěděla značné množství velmi užitečných, teoretických informací. Žádný seminář ovšem člověka nepřipraví na konkrétní situace, které s autistickými dětmi můžete zažít. Ve většině odborné literatury se autistické děti popisují jako nekomunikující, odtažité, emočně chladné, neopětující oční kontakt. Proto mě překvapilo, když jsem se poprvé setkala s dítětem, jež mělo diagnostikováno Dětský autismus a chovalo se přesně naopak. Samozřejmě se vyznačovalo projevy dané svou diagnózou, ale zároveň bylo velmi kontaktní, do očí naopak hledělo velice dlouho a třeba v případě radosti dávalo pusku na tvář. Na základě těchto zkušeností si myslím, že je velmi důležité ke každému dítěti přistupovat individuálně a přizpůsobit se jeho potřebám.



Zároveň nečekat, že se každé autistické dítě bude projevovat stejným způsobem. V každém dítěti s poruchou autistického spektra se skrývá velká osobnost a je pouze na nás, jak jej necháme projevit a rozvinout. Velice pozitivně vnímám v současné době rozšiřující se integraci dětí s autismem, kdy je jim dána možnost vzdělávat se a v pozdějším věku prožívat nejen plnohodnotný život v rámci svých možností, ale zároveň být prospěšným pro společnost v rámci svého možného uplatnění v zaměstnání.

Cílem této diplomové práce je přiblížení problematiky autismu i čtenáři, který se s daným tématem setkává poprvé. V teoretické části se v šesti kapitolách zabývám představením poruch autistického spektra z několika hledisek. V první kapitole je uvedena charakteristika autismu z historického pohledu a dále zmiňuji vývoj teorií, které rozvíjejí možnosti vzniku poruch autistického spektra. Ve druhé kapitole člením poruchy autistického spektra dle konkrétních diagnóz a stručně přibližuji jejich definici. Ve třetí kapitole uvádím možné diagnostické metody, podle kterých odborníci stanovují diagnózu a doporučují, jak dále s dítětem pracovat. Čtvrtá kapitola čtenáře seznamuje s nejproblémovějšími oblastmi poruch autistického spektra, což jsou potíže v oblasti komunikace, sociálního chování a představitivosti. V páté kapitole se zaměřuji na představení možností vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Šestá kapitola zmiňuje nejčastěji používané metody vzdělávání pro děti s autismem a stručně představuje jejich použití. Teoretická část práce je doplněna příběhy a fotografiemi, které uvádím na základě osobních zkušeností s dětmi s poruchami autistického spektra.

Praktická část této diplomové práce se zabývá vyhodnocením dotazníků určeným pro rodiče dětí s autismem. Na základě těchto dotazníků především vyhodnocuji, která diagnóza ze škály poruch autistického spektra se objevuje nejčastěji a v jakém kontextu. Dále, jak jsou rodiče spokojeni se vzděláváním svých dětí. Pro ilustraci a představení současné situace jsem praktickou část ještě doplnila rozhovory s asistenty pedagoga a rozhovory s odborníky, zabývajícími se péčí o děti s autismem.

# 1. Charakteristika autismu

S označením autismus se poprvé setkáváme na začátku 20. století, díky odborným pracím tehdejších předních psychiatrů. Samo slovo autismus je odvozeno z řeckého slova αὐτός, neboli sám. Dle výkladového slovníku cizích slov se dozvídáme, že autismus se překládá jako chorobné obrácení k vlastní osobě, zamlklost, uzavřenost.<sup>1</sup> Díky tomuto označení vyvstává nezbytná otázka, jak se označovaly osoby s autismem před zavedením tohoto pojmu? Velmi pravděpodobně byli vyčleňováni ze společnosti a hledělo se na ně skrze prsty, podobně jako na osoby trpící dalšími poruchami a vývojovými vadami. Pravděpodobně byli stigmatizováni, jakožto osoby prokleté či posedlé d'áblem, jelikož lidé si vždy hledají vhodná označení pro to, čeho se bojí. V horším případě se z nich stávali vydědenci, žijící mimo civilizaci. Jak uvádí Thorová (2006) autismus může mít spojení i s tzv. vlčími dětmi, které mohly být nakonec v mnoha případech především autistické.

## 1.1 Historie autismu

Na počátku 20. století přišel vůbec jako první s termínem autismus švýcarský psychiatr Eugen Bleuler (in Thorová, 2006), jenž použil toto označení při projevu specifických symptomů u schizofrenních pacientů. V této době vnímali odborníci autistické projevy jako neproduktivní vnoření se do vlastního, vnitřního světa. (Thorová, 2006)

Za vůbec nejznámější práci zabývající se autismem v tehdejší době, se považuje dílo amerického psychiatra Lea Kanner, vydané v roce 1943 – Autistické poruchy afektivního kontaktu. Kanner zde popisuje několikaleté pozorování jedenácti pacientů, u kterých se projevovala snížená schopnost komunikace, špatná návaznost vztahů s ostatními lidmi, stereotypní projevy chování a další. Kanner věřil, že tyto potíže vycházejí ze dvou základních deficitů, kterými jsou lhostejnost a touha po neměnnosti. (Ghaziuddin, 2005) Jak uvádí Hrdlička (Hrdlička, Komárek, 2014), tato práce byla sice průkopnická, ovšem svým způsobem také diskutabilní, neboť díky ní vznikly dva problematické faktory. Kvůli užití termínu autismus Eugenem Bleulerem v jeho práci z počátku století, vznikla určitá asociace mezi pojmy autismus a schizofrenie, což Kanner, který použil ve své práci pojem „dětský autismus“ nezamýšlel propojit. Kanner chtěl pouze představit své poznatky z výzkumu a poukázat na odlišné projevy chování pozorovaných dětí a jejich únik do vlastního, pro ostatní špatně rozluštitelného světa. Druhým problematickým faktorem se

---

<sup>1</sup> <http://www.slovník-cizich-slov.cz/autismus.html>

stala teorie o chladném přístupu rodičů k dětem, což nahrávalo teorii o psychogenním původu autismu. Leo Kanner pracoval s teorií, že autismus je vrozená porucha. (Hrdlička, Komárek, 2014)

Kanner po určitou dobu sice zastával teorii, že autismus je vrozenou poruchou, v průběhu času se začal přiklánět k možnosti, která tvrdila, že za vznikem autismu stojí sobečtí, chladní rodiče, jež jsou zaměřeni pouze na materiální hodnoty a nejsou schopni navázat se svým dítětem dostatečné citové pouto. Kanner dokonce zavedl pojem „refrigerator mother - matka lednička“,<sup>2</sup> což mělo vystihovat odtažitou, citově chladnou a nepřístupnou matku. (Ghaziuddin, 2005)

Dalším významným odborníkem, který se v té době zabýval autismem, byl rakouský pediatr Hans Asperger, který pouhý rok po Kannerovi, tedy roku 1944 vydal práci „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ – Autističtí psychopati v dětství. Zde se zabýval chováním čtyř chlapců, na základě jejichž chování vypracoval výzkum pro svou disertační práci. (Thorová, 2006). „*Kladl důraz především na specifickou psychopatologii sociální interakce, řeči a myšlení. Syndrom považoval za poruchu osobnosti. U dětí popisoval potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy.*“ (Thorová, str. 37, 2006)

Určitou zajímavostí je fakt, že Asperger ani Kanner navzájem neznali svoje práce a nezávisle na sobě použili pojem autismus. Až v roce 1949 vystoupil Asperger se svojí prací nazvanou „*Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií*“, týkající se odlišností jím objevené poruchy a Kannerovým pojetím autismu. Kanner i Asperger popisovali případy dětí s podobnými symptomy, avšak i zde byly patrné rozdíly. Kanner se věnoval spíše těžším případům autismu, zatímco Asperger studoval spíše mírnější formy projevů autismu. (Thorová, 2006)

Mezi další podporovatele této teorie patřila psychoanalytička Margaret Mahlerová, která přichází v padesátých letech s rozlišením autistické a symbiotické psychózy. Mahlerová nadnesla teorii, že ve své podstatě jsou autistické všechny děti do věku třech měsíců, jelikož nevnímají okolní svět. Poté ovšem projevy dítěte závisí právě na matce. Pokud se k dítěti nebude chovat dostatečně vřele, mateřsky a pečovatelsky, tak se dítě z této autistické fáze nikdy nemá šanci dostat. (Thorová, 2006)

---

<sup>2</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Refrigerator\\_mother\\_theory](http://en.wikipedia.org/wiki/Refrigerator_mother_theory)

Dalším odborníkem, který vnímal vinu na straně rodičů, byl dětský psychiatr Bruno Bettelheim. V roce 1967 vydal knihu *The Empty Fortress*, ve které se zabývá velmi radikálními myšlenkami v náhledu na důvod vzniku autismu. Byť připouští organické faktory, které mohou mít vliv na přítomnost autismu, tak se více přiklání k teorii citově chladného rodiče. Bettelheim dokonce svou knihu založil na srovnání dítěte s autismem a přeživšího dítěte z koncentračního tábora. Dále tvrdil, že rodiče autistických dětí si přejí, aby jejich dítě neexistovalo a děti by měly být rodičům nejlépe odebrány a vychovávány v oddělených výchovných zařízeních. (Thorová, 2006). Tyto velmi radikální názory zapříčinily mnoho nešťastných rodičů, kteří si vyčítali, kde dělají chybu, jak se ke svému dítěti chovají špatně a že mohou za jeho postižení.

Teprve v sedmdesátých letech se na základě několika odborných prací začalo rozlišovat mezi autismem a progresivní schizofrenií. Jak uvádí Hrdlička (Hrdlička, Komárek, 2014) v rozmezí osmdesátých, až devadesátých let došlo k objevení řady přínosných prací z oblasti genetiky, neuropatologie, atd., na jejichž základě se autismus „...jednoznačně pokládá za časnou neurovývojovou poruchu s neurobiologickým základem“. (Hrdlička, Komárek, str. 14, 2014). S osmdesátými léty je také spojeno zavedení termínu Aspergerův syndrom, který prosadila Lorna Wingová, namísto dřívějšího užívání termínu „autističtí psychopati“. Ve stejnou dobu také DeMyer zavedl pojem vysoce funkční autismus. (in Hrdlička, Komárek, 2014)

## 1.2 Vývoj teorií vzniku autismu

V roce 1996 publikoval Waterhouse (in Hrdlička, Komárek, 2014) teorii čtyř základních poruch limbického systému, týkající se neschopnosti rozeznávat afektivní význam podnětů, nezájem o sociální vazby, jednobáňové vnímání a nadměrnou aktivaci jednotlivých primárních center (např. zrakového nebo sluchového).

Gillberg (1998) hovoří o vlivu dědičnosti na vznik poruchy autistického spektra. Uvádí, že zhruba jeden z dvaceti sourozenců s autismem trpí také autismem, tudíž na základě tohoto rizika doporučuje tzv. genetickou brzdu autismu. Což znamená, aby rodiče dítěte, u kterého se projevil autismus, měli spíše méně dětí a tím tak předešli vzniku poruchy u svého dalšího dítěte. Gillberg (1998) také zmiňuje, že u dětí trpících Aspergerovým syndromem bývá ve většině případů přímý či vzdálenější příbuzný, jenž má buď diagnostikován Aspergerův syndrom, či alespoň vykazuje projevy této diagnózy.

S přelomem století souvisí teorie Vývojového neurobiologického modelu příčiny vzniku autismu. „Z některých studií vyplývá, že jednou z možných primárních příčin autismu je velmi časně poškození vyvíjejícího se mozku, a to nejspíše v období krátce po uzavření neurální trubice (přibližně kolem 24-26. embryonálního dne u člověka a 11. dne u potkana).“ (Hrdlička, Komárek, str. 19, 2014)

V současné době je autismus považován za vrozenou poruchu, nikoliv jako stav, způsobený špatnou výchovou či vedením rodičů. Thorová (2006) uvádí, že: „Autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě (teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula, hipokampu). Z hlediska neuropsychologického problému dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním (příjmem informací) a zpracováním informací (problémy v oblasti emocí a myšlení). Nejedná se o jedno místo v mozku zodpovědné za vznik autismu, ale spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Předpokládáme, že pokud existuje různorodost v projevech, bude existovat i variabilita v příčinách (multifaktoriální příčiny). Významnou roli zde hrají genetické faktory, na vzniku autismu se podílí s největší pravděpodobností různý počet genů v různé míře. Specifické geny tvoří spíše genetickou predispozici ke vzniku poruchy autistického spektra, která teprve v kombinaci s jinými vlivy určuje závažnost poruchy či vůbec vznik autismu.“ (Thorová, str. 51-52, 2006)

Pro srovnání uvádím popis autismu podle Vágnerové (2014): „Autismus je v současné době chápán jako neurobiologická porucha. To znamená, že jejím základem je změna mozkových funkcí či struktury mozku. Děti s autismem často trpí i epilepsií (v 16-40%). Avšak neexistuje nález, který by byl pro takto postižené děti typický. Strukturální odlišnosti se mohou vyskytovat v mozkové kůře (ve frontálním a parietálním laloku), v limbickém systému, v mozečku, v bazálních gangliích i corpus callosum (spojujícím obě mozkové hemisféry). Mezi jednotlivými částmi mozku se vytváří menší počet funkčních spojení, než je obvyklé. Předpokládá se, že některé z uvedených odlišností mohou vzniknout již v rané fázi embryonálního vývoje, jako důsledek narušení standardního programu migrace neuronů....“ (Vágnerová, str. 303-304, 2014)

## 2. Rozdělení poruch autistického spektra

Pervazivní vývojové poruchy - pod tímto označením (MKN-10, F84) se skrývají těžší poruchy všepřonikajícího rázu, které mají původ na základě organické či biologické etiologie a projevují se již od narození, či začnou být zřejmé kolem 2-3 let věku. (Krejčířová, Říčan a kol. 1995)

Jak uvádí Krejčířová (in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009), u každé z pervazivních poruch je zásadní porucha komunikace a porucha vytváření sociálních vztahů. Poruchy jsou závažné především z toho důvodu, že ovlivňují celý život postiženého jedince. Pervazivní vývojové poruchy se dříve označovaly v psychiatrické klasifikaci pod pojmem psychóza, od čehož se dnes upouští. Důsledkem je rozlišení pervazivních vývojových poruch od psychóz u dospělých jedinců, u dětí od vývojových poruch. „*Pojem psychóza je pak užíván jen tam, kde jde o ztrátu dřívějších dovedností a regres z vyšších stupňů vývoje.*“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, str. 513, 2009)

Hrdlička a Komárek (2014) uvádějí přehledné rozdělení terminologických rozdílů poruch autistického spektra v pojetí Mezinárodní klasifikace nemocí a podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch.

MKN – 10 (1992)	DSM – IV (1994)
Dětský autismus (F84,0)	Autistická porucha
Atypický autismus (F84,1)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Aspergerův syndrom (F84,5)	Aspergerova porucha
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84,3)	Desintegrační porucha v dětství
Rettův syndrom (F84,2)	Rettova porucha
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84,4)	-
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84,8)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84,9)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

Tabulka č. 1, (Hrdlička, Komárek, str. 15, 2014)

Hrdlička dále dodává: „V roce 2013 byl vydán americký statistický manuál DSM -5 se zcela novým pojetím problematiky (American Psychiatric Association, 2013). Diagnózy Autistická porucha, Aspergerova porucha, Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná a Desintegrační porucha v dětství manuál sloučil do jediné jednotky Porucha autistického spektra. Odstranil také opoždění řeči jako diagnostický znak a ze tří příznakových okruhů potřebných pro diagnózu tak zůstaly jen dva.“ (Hrdlička, Komárek, str. 14, 2014)

## 2.1 Dětský autismus

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených problémů aktualizovanou k 1.4.2014, jak jej uvádí Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, je Dětský autismus definován následovně:

*„F84.0 Dětský autismus*

*Typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována: (a) přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, manifestujícího se před věkem tří let, a (b) charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. K těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžně škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti (temper tantrum) a agrese namířená proti sobě.“<sup>3</sup>*

Všeobecně není stále úplně jednoznačné, jaká je konkrétní příčina vzniku autismu. Pravděpodobně se jedná o souhru několika faktorů. Jak uvádí Vágnerová (2014) autismus je podmíněn geneticky, avšak roli zde mohou hrát i např. prenatálně působící exogenní vlivy. Současně je již v dnešní době vyloučeno, že by autismus způsobovala pouze citově chladná výchova rodičů, což byla populární teorie v dřívějších dobách.

Pro dokreslení uvádím následující zážitek, který jsem osobně zažila před rokem.

### Příběh 1:

V rámci sociální rehabilitace jsem se čtyřletým nemluvivím chlapcem, který má diagnostikovaný Dětský autismus, navštívila plavecký bazén. Chlapec miluje vodu, proto jsem počítala s tím, že z této formy trávení času bude nadšený. Problém nastal hned v šatně

---

<sup>3</sup> <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

u převlékání, kdy zvítězila právě chlapcova láska k vodě. Jelikož velmi rychle pochopil, kde se nacházíme a již chtěl být ve vodě, tak neváhal, bleskově se svléknul a snažil se co nejdříve dostat ze šatny, přes sprchy a rovnou do bazénu. To ovšem nebylo možné, neboť já jsem byla stále ještě v běžném oblečení a nestihla jsem se převléct do plavek. Na to ovšem chlapec nedbal, vysmeknul se mi a nahý se rozeběhnul rovnou k bazénu. Oblečená jsem tedy vyrazila okamžitě za ním, aby se mu něco nestalo. Těsně před tím, než skočil do vody, jsem ho chytila a snažila se mu vysvětlit, že musí počkat na mě, než se převleču a poté můžeme společně do vody. Takové vysvětlování ovšem nebylo nic platné, chlapec spustil hurónský řev na celý bazén, plácnul sebou na zem, kopal kolem sebe a dožadoval se přístupu do vody. Ke zklidnění došlo až poté, co jsem se domluvila s kolegou, že mi chlapce na chvíli pohlídá, půjde s ním do vody a já se mezitím převléknu do plavek. Podotýkám, že této scéně přihlíželo několik maminek, které se velice pohoršovaly nad mým nevychovaným a nezvladatelným dítětem. Jedna z nich mě dokonce upozornila, že bych s takto se chovajícím dítětem vůbec neměla navštěvovat tento typ zařízení, neboť tím obtěžuji všechny kolem a ať se inspiroji u jejich dětí, které se chovají slušně a způsobně. Další matka mě častovala poznámkou „No jo, mladá holka, ani to děcko si neumí vychovat!“ Díky tomuto zážitku jsem pochopila, jakou zatěžkávací zkouškou je výchova autistického dítěte pro rodiče a s jak velkým nepochopením se musí denně setkávat. Troufám si tvrdit, že autismus je o to zákeřnější, neboť není na první pohled vidět. Autistické děti bývají ve většině případů velmi pohledné a roztomilé a z počátku vypadají zcela jako ostatní zdravé děti. Proto bývá mnohdy těžké jejich postižení vysvětlovat svému okolí.

## **2.2 Aspergerův syndrom**

### *„F84.5 Aspergerův syndrom*

*Porucha nejisté nozologické validity, charakterizovaná týměž kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. V časně dospělosti se občas vyskytují psychotické epizody.“<sup>4</sup>*

---

<sup>4</sup> <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>



## Kritéria pro Aspergerův syndrom

1.	Kvalitativní narušení sociální interakce	- AS je charakterizován stejným typem kvalitativních poruch sociální interakce jako autismus
2.	Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	- Stejný obraz jako u autismu
3.	Porucha způsobuje klinicky významné poruchy v oblasti sociálního a profesního fungování i v dalších významných životních situacích.	
4.	Není opožděn vývoj řeči	- První slůvka před druhým rokem - Věty s komunikačním významem před třetím rokem
5.	Kognitivní vývoj (intelekt) je v normě, sebeobslužné dovednosti jsou přiměřené věku, stejně jako adaptivní chování (kromě sociálního) a explorativní chování motivované zvědavostí	
6.	Dyspraxie (nemotornost) – (pouze v MKN)	- Není podmínkou diagnózy

Tabulka č. 2, (Thorová, str. 186, 2006)

Mezi nejzásadnější rozdíl, díky kterému rozlišujeme mezi Dětským autismem a Aspergerovým syndromem patří míra intelektu. Vágnerová (2014) uvádí, že 75% autistických dětí trpí mentální retardací a 25% má inteligenci v normě. U Aspergerova syndromu je intelekt nenarušen. Na rozvoj intelektu má ovšem vliv další vzdělávání a nezaručuje další samostatnost v životě daného jedince. Co se týká vývoje řeči, tak může být opožděný i nemusí, ovšem ve věku pěti let již děti s Aspergerovým syndromem hovoří plynule a mají dostatečnou slovní zásobu. Řeč se může zdát poněkud zvláštní, jelikož působí nepatřičně k věku dítěte. Vyznačuje se mechaničností a formálností, kdy děti mnohdy kopírují výrazy dospělých. Často dovedou sáhodlouze hovořit mnoho hodin o jejich oblíbeném tématu, aniž by je zajímala reakce jejich komunikačního partnera. Mohou vykřikovat věty, které nedávají v danou chvíli smysl, trvají na přesném

vyjadřování, atd. Stává se, že nechápou ironii, nadsázku a věty chápou doslovně. Lidem s Aspergerovým syndromem dělají potíže také neverbální projevy, někteří nedokáží porozumět výrazům obličeje či gestikulaci. Bývají hodně náladoví, často negativističtí a s velmi malou odolností vůči stresu. Špatně vyjadřují své pocity, chybí jim empatie a mohou působit dojmem, že jim záleží pouze na nich samých. Časté bývá problémové chování, ulpívání na rituálech a špatné zařazení se do kolektivu. (Thorová, 2006)

Jak uvádí Thorová (2006), zájmy dětí s Aspergerovým syndromem bývají jednostranně zaměřené, mají ulpívavý charakter. Dělí se na primární (rigidní) a sekundární (s potenciálem tvořivého rozvíjení). Okruhy zájmů bývají spíše technického ražení, kde je znatelný určitý řád. Mohou to být např. encyklopedie, trasy vlaků, zeměpis, počítače, značky aut, atd.

Pro dokreslení uvádím osobní zkušenosti s dětmi s Aspergerovým syndromem.

## **Příběh 2:**

***Dívka, 9 let:*** Ve škole právě probírali česká přísloví a dívence připadala většina z nich nepochopitelná. Např. Hlad je nejlepší kuchař. Dívka se ptala, jak je možné, že hlad je nejlepší kuchař? To nám jako uvaří? A kde se ten hlad vůbec vezme, aby vařil? Bude vařit v naší kuchyni nebo nám jídlo donese ze své? Na vysvětlení se ptala i paní učitelky ve škole, která ji ještě více rozhodila tím, když použila větu: „Adélko, doufám, že jsem ti to dostatečně vysvětlila a nebude ti to už vrtat hlavou.“ Načež byla Adélka zmatená, co jí kdo bude vrtat hlavou, jestli ji snad chce někdo trápit s vrtačkou nebo co to má znamenat? Toto je ukázkový příklad doslovného chápání u dětí s Aspergerovým syndromem.

***Chlapec, 8 let:*** Pokud se tohoto chlapce zeptáte, jak se měl ve škole, tak vám odpoví, že dobře. Poté dodá, že tento týden dostal čtyřicet tři jedniček a jednu dvojku, ale že dvojka byla neoprávněná a býval by si zasloužil jedničku. Vzápětí se rozhovoří o svých oblíbených pohádkových postavičkách, o kterých dovede hovořit bez přestávky třeba hodinu.

Stejně příklady v problematice doslovného chápání uvádí Attwood (2005), který mimo jiné popisuje případ dítěte s Aspergerovým syndromem, po kterém učitelka chtěla, aby „odvedlo pečlivou práci“, načež se dítě zmateně zeptalo, kam že má hotový úkol odvést.

## 2.3 Atypický autismus

*„Typ pervazivní vývojové poruchy, která se odlišuje od dětského autismu buď věkem začátku nebo tím, že nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria. Tato podpoložka by měla být použita tam, kde je abnormální a porušený vývoj až po třetím roku věku, a kde není dostatečně průkazná abnormalita v jedné nebo ve dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu (porucha reciproční sociální interakce, porucha komunikace a opakující se omezené stereotypní chování) i přes přítomnost charakteristických abnormalit v jiných oblastech. Atypický autismus vzniká často u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči.“<sup>5</sup>*

Diagnostika u tohoto typu pervazivní vývojové poruchy je poněkud složitá a jak uvádí Thorová (2006), záleží především na co nejlepším odhadu a subjektivním mínění diagnostika. Atypický autismus totiž nemá jasně stanovené hranice a provází ho především precitlivělost a potíže v navazování vztahů s vrstevníky. Co se týká náročnosti péče o děti s atypickým autismem, tak se neliší od dětí s dětským autismem.

## 2.4 Rettův syndrom

*„Stav až dosud zjištěný pouze u dívek s obvyklým začátkem ve věku 7-24 měsíců. Po období časného vývoje, probíhajícího normálně, se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči a porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, současně se zástavou růstu hlavy. Ztráta účelných pohybů rukou, stereotypní kroutivé pohyby rukou a spontánní hyperventilace jsou charakteristické. Je zastaven vývoj hraní a vývoj sociální, ale sociální zájmy mají tendenci se udržovat. Ataxie trupu a apraxie se začíná vyvíjet od čtyř let a často následující choreoatetoidní pohyby. Téměř vždy je výsledkem těžká mentální retardace.“<sup>6</sup>*

Rettův syndrom je geneticky způsobené onemocnění, objevující se pouze u dívek z důvodu mutace genu souvisejícím s chromozomem X. (Vágnerová, 2014) Tento syndrom provázejí neobvyklé pohyby rukou, které mohou připomínat mytí rukou. Může se objevit zadržování dechů, v pozdějším věku také skolióza. Zhruba u 75% dívek se rozvíjí epilepsie. (Hrdlička, Komárek, 2014)

---

<sup>5</sup> <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

<sup>6</sup> <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## 2.5 Jiná dětská dezintegrační porucha

*„Typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje průběhem několika měsíců. Typicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako u autismu. V některých případech může být porucha v určitém spojení s encefalopatií, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování.“<sup>7</sup>*

Jiná dezintegrační porucha v dětství se dříve označovala také jako Hellerův syndrom, či dezintegrační psychóza. Malhotra a Gupta (1999) (in Hrdlička, Komárek, 2014) uvádějí, že se jedná nejspíše o velice vzácnou poruchu, neboť od svého prvního popisu roku 1908 až do roku 1999 byla popsána pouze ve 126 případech. U této poruchy nastává zvrat zhruba kolem třetího až čtvrtého roku života. Hlavním příznakem je ztráta již získaných dovedností a to především řeči. V porovnání s Dětským autismem, Moudridsen et al. (1998) (in Hrdlička, Komárek, 2014) uvádí mnohem vyšší výskyt epilepsie u dezintegrační poruchy (77%), než u dětského autismu (33%).

Dalším rozdílem oproti dětskému autismu je začátek nemoci, kdy u dezintegrační poruchy je průměrný věk cca. 3,76 roku. Zároveň je u více než 50% případů dezintegrační poruchy možné určit potenciální příčiny (např. horečka, očkování, epileptický záchvat, atd.) (Hrdlička, Komárek, 2014)

---

<sup>7</sup> <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

### 3. Diagnostika poruch autistického spektra

Diagnostikou poruch autistického spektra se zabývají odpovídající odborníci. Již sami rodiče si mohou všimnout, že vývoj jejich dítěte neprobíhá zcela v pořádku a obrátí se tedy na dětského pediatra. Ten může napsat doporučení ke specialistům a to ke klinickému psychologovi, či psychiatrovi. Na základě stanovené diagnózy poté speciální pedagogové volí odpovídající systém opatření při práci s dítětem.

Thorová (2006) uvádí tři fáze ideálního diagnostického modelu:

- 1.) **Fáze podezření** = Rodiče si všimnou nestandardního vývoje u dítěte a primárně se obrátí na zhodnocení k pediatrovi. Ten může vyslovit podezření na poruchu autistického spektra, anebo rodičům nabídnout dotazník autistického chování u batolat CHAT (Checklist for Autism in Toddlers). V případě nejistoty může rodiče s dítětem poslat ke specialistům na odborné pracoviště.
- 2.) **Fáze diagnostická** = Nejčastěji diagnózu stanovuje psycholog, či dětský psychiatr. Nejvýhodnější se však jeví spolupráce obou, obohacená názorem speciálního pedagoga. Tito odborníci mohou vyslovit doporučení pro další vyšetření (např. neurologie, vyšetření zraku, sluchu, apod.)
- 3.) **Fáze postdiagnostická** = Rodiče zaujmou otevřený postoj k problematice a snaží se v ní orientovat a dále vzdělávat. Nejen pomocí odborných publikací a školení, ale i zařazením dítěte do odpovídající péče.

#### Diagnostické metody

Existuje celá řada diagnostických a screeningových nástrojů, díky kterým se určuje, zda dítě spadá do poruch autistického spektra, či nikoliv. Mezi nejpoužívanější se nyní v České republice řadí semistrukturovaná škála CARS, dále diagnostické interview ADI-R a diagnostický nástroj CHAT. Tyto diagnostické metody používají kliničtí psychologové a psychiatři. (Hrdlička, Komárek, 2014)

Podrobněji v této kapitole rozvádím ještě Psychoedukační profil – PEP, jenž je využíván jakožto diagnostický nástroj, speciálními pedagogy.

### 3.1 CARS: Childhood Autism Rating Scale - Škála dětského autistického chování

Tato metoda slouží spíše jako screening, nežli diagnostický nástroj. Velkou nevýhodou je zde určitá míra zkreslení, neboť hodnocení může těžce znehodnotit posuzovatel, jenž nemá předchozí zkušenosti s dětmi s poruchami autistického spektra. Tato hodnotící škála obsahuje celkem patnáct položek, které se hodnotí od 1 do 4, podle daných abnormálních projevů. Metoda je poměrně jednoduchá a ve výsledku může naznačit, v jaké míře závažnosti se objevuje porucha autistického spektra. (Hrdlička, Komárek, 2014).

Bodování se provádí následovně: 1 = normální, 2 = lehce abnormální, 3 = středně abnormní, 4 = těžce abnormní. Pokud dítěti vyjde výsledek pod 29 bodů = ne autismus, 30 – 36 bodů = lehký autismus, nad 37 bodů = těžký autismus (Krejčířová, 2003)

<b>CARS</b>	<b>Oblast hodnocení</b>	<b>Sledované projevy</b>
<b>1.</b>	<b>Vztah k lidem</b>	Uvědomění si společnosti dalších lidí kolem sebe, jejich reakce a případný zájem o ně.
<b>2.</b>	<b>Imitace</b>	Schopnost nápodoby (např. slova, zvuky)
<b>3.</b>	<b>Emocionální reakce</b>	Pozoruje se, zda dítě adekvátně reaguje na vzniklé emoční situace. (např. přehnané, neobvyklé reakce na běžné podněty, či naopak apatie, nezájem)
<b>4.</b>	<b>Motorika</b>	U dětí s poruchou autistického spektra se mnohdy objevují neobvyklé pozice, či projevy. Časté bývá chození po špičkách, točení se stále dokola, ale i autoagrese (např. bouchání hlavou o zeď).
<b>5.</b>	<b>Užívání předmětů a hra</b>	Sledování neobvyklé hry, či nezájmu o hru. Mnoho autistických dětí o hračky nejeví žádný zájem nebo je zajímají ze zcela jiných důvodů, než ostatní děti. Autistické děti často hračky seřazují do pravidelných struktur (podle barvy, velikosti, atd.). Jiné děti zase naopak o hračky nejeví zájem, pouze je vyhodí do vzduchu, protože se jim líbí zvuk při dopadu.
<b>6.</b>	<b>Adaptace na změny</b>	Zjišťování, jak moc dítě ulpívá na svých rituálech a na kolik je schopné reagovat flexibilně na vzniklé změny. Dále, zda tyto změny provází nějaká forma problémového chování.
<b>7.</b>	<b>Zraková reakce</b>	Pozorujeme zrakové vnímání dítěte. Při komunikaci děti mnohdy hledí jakoby

		skrze vás, velmi častý je zájem o dívání se do různých typů světel, zářivek, atd.
<b>8.</b>	<b>Sluchová reakce</b>	Některé děti s PAS mohou vnímat zvuky naprosto odlišně, než ostatní lidé. Často mívají sluch zvýšeně citlivý, kdy slyší zvuky, které jsou velmi vzdálené. Naopak se také objevují pozitivní reakce na výrazné zvuky, např. bouchání s nábytkem nebo řinčení kuchyňské minutky.
<b>9.</b>	<b>Čichová, chuťová, hmatová reakce</b>	Zde se hodnotí především negativní, až bolestivá reakce na některý z podnětů (dítě může plakat, jelikož mu strašlivě páchne vůně růže, ale naopak je nadšeno z „vůně“ WC dezinfekce), dále ochutnávání neobvyklých předmětů (listy stromů, houbičky na nádobí), či úžas z doteku nějakého materiálu (peříčko, pilník na nehty, papír, atd.)
<b>10.</b>	<b>Strach a nervozita</b>	Pozorujeme nepřiměřené reakce k dané situaci. Tato nepřiměřenost se může projevovat např. ve formě strachu, úzkosti, až děsu z různých běžných předmětů nebo situací. Naopak lze očekávat i děti, které nepocítují „pud sebezáchovy“ a jsou schopné skočit do ohně nebo vysoké vody, přestože neumí plavat, atd.
<b>11.</b>	<b>Verbální komunikace</b>	Zde je důležitým aspektem, zda je dítě vůbec schopno komunikovat slovně nebo používá „vlastní řeč“, či vydává pouze zvuky. Setkala jsem se s několika nemluvicími dětmi, které ke komunikaci používaly pouze dovedení další osoby za ruku k místu, či předmětu, který zrovna chtěly.
<b>12.</b>	<b>Neverbální komunikace</b>	Jak je dítě schopno vyjádřit své potřeby pomocí gest nebo zda je používá neadekvátně k dané situaci. Mnoho dětí s poruchami autistického spektra gestikulují nepřiměřeně a často třepe či kroučí ručičkami, používají zvláštní mimiku, či naopak nechápou neverbální projevy ostatních lidí.
<b>13.</b>	<b>Úroveň aktivity</b>	Jako abnormální je hodnocena jak přehnaná aktivita, tak nadměrná lenivost.
<b>14.</b>	<b>Úroveň intelektových funkcí</b>	Zde se hodnotí odpovídající úroveň intelektu daného dítěte, případně se upozorní na odchylky.
<b>15.</b>	<b>Celkový dojem</b>	Kompletní zhodnocení všech předchozích

		bodů a subjektivní zvážení, kolik z nich svědčí pro poruchu autistického spektra.
--	--	---

Tabulka č. 3, (Hrdlička, Komárek, 2014)

### 3.2 ADI –R: Autism Diagnostic Interview – Revised

V případě tohoto strukturovaného rozhovoru s rodiči, je možná diagnostika již od 18. měsíců věku dítěte. Rozhovor se člení na pět částí a to: úvodní otázky, komunikace, sociální vývoj, hra, repetitivní chování a otázky týkající se obecných problémů v chování. Tato metoda sestává celkově ze 111 otázek, hodnocených čtyřbodovou stupnicí. Rozhovor se při vyhodnocování řídí kritérii DSM-IV/MKN 10. Je zde poměrně dlouhá doba administrace, u mladších dětí zhruba 1,5 hodiny, u starších dětí 2-3 hodiny. Přestože je rozhovor poměrně dlouhý, rodiči je pochvalován. Především díky možnosti volného vyjádření a zároveň lepšímu porozumění svému dítěti. (Krejčířová, 2003)

### 3.3 CHAT: Checklist for Autism in Toddlers

Jedná se o diagnostickou metodu, kterou zavedl v 90. letech anglický neuropsychiatr Simon Baron-Cohen. Dělí se na dvě části A a B, kdy jsou v části A uvedeny otázky pro rodiče a v části B probíhá přímé pozorování dítěte. Mezi nejzásadněji sledované faktory patří schopnost dítěte sledovat pohled druhého člověka, symbolická hra a ukazování věcí, na které chce dítě upozornit ostatní. Tento druh screeningu dobře odlišuje autismus od mentální retardace a je to poměrně spolehlivá a časově nenáročná metoda. (Krejčířová, 2003), (Hrdlička, Komárek, 2014)

### 3.4 PEP: Psychoedukační profil

V rámci hodnocení speciální pedagogiky je využíván tzv. psychoedukační profil, který se zaměřuje na vývojový přístup hodnocení dětí s autismem a skore získané touto metodou se dále využívá k tvorbě individuálních vzdělávacích plánů. Tento typ testování se používá především u dětí ve věku od šesti měsíců do dvanácti let. Pro starší děti je vhodnější využít již Psychoedukační profil určený pro adolescenty a dospělé (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile – AAPEP). (Schopler a kol., 2000)

Psychoedukační profil je specifický svým hodnocením, kdy výsledkem testu nejsou pouze kritéria splnil/nesplnil, ale je zde i tzv. mezistupeň „naznačující“ (emerging). Vývojová škála PEP-R je rozdělena do sedmi okruhů a to:

- 1.) **Napodobování** – hodnotí se schopnost napodoby jak z verbální, tak motorické stránky. Zde je důležité zhodnocení toho, jak jsou děti schopné napodobovat, co



vidí a ne co slyší, jelikož v tomto případě PEP-R určuje výchozí bod pro výuku řeči.

- 2.) **Vnímání (percepce)** – tato část je složena ze třinácti prvků, které hodnotí vnímání na základě zrakových a sluchových podnětů
- 3.) **Jemná motorika** – tento oddíl obsahuje šestnáct prvků a zaměřuje se na zkoumání základních samoobslužných dovedností dítěte, (např. stříhání nůžkami, navlékání korálků, atd.) zhruba ve třech až čtyřech letech.
- 4.) **Hrubá motorika** – zde je osmnáct prvků, které zkoumají taktéž základní samoobslužné dovednosti dítěte, např. chytání míče, samostatná chůze, atd.
- 5.) **Integrace oko-ruka** – v rámci patnácti prvků se hodnotí propojení schopností oko-ruka, ale zároveň i úroveň jemné motoriky, takže úkoly jsou zaměřeny např. na črtání, vybarvení omalovánek, obkreslování, atd.
- 6.) **Poznávací schopnosti** – jsou velmi provázané se schopnostmi verbálními, proto se některé z úkolů značně překrývají. V této části je na dvacet šest prvků, které zadávají např. rozpoznání tvarů, velikostí, barev, atd.
- 7.) **Verbální schopnosti** – zde je dvacet sedm úkolů, kde je nezbytná verbální reakce, např. (čtení a počítání nahlas, pojmenování číslic a obrázků, opakování vět, atd.) (Schopler a kol., 2000)

## 4. Triáda problémových oblastí u osob s poruchou autistického spektra

Mezi hlavní příznaky autismu se řadí tzv. triáda postižení, kdy se jedná o poruchy v oblastech komunikace, sociálního chování a představitivosti. Jak uvádí Jelínková (1999), tyto poruchy jsou doprovázeny bizarními rituály, opakujícím se chováním a omezeným okruhem zájmů. Potíže v těchto třech oblastech jsou pak definující prvky autismu, jež se nazývají triádou autismu.

### 4.1 Komunikace

Typicky bývá narušen vývoj jazyka a řeči. Děti nemají primárně o běžnou komunikaci zájem, jak uvádí Vágnerová (2014) mohou mít narušenou schopnost tzv. metaprezentace, což znamená, že nerozumí emočním či verbálním projevům svého komunikačního partnera. Nerozumí významům obličejových výrazů, většinou se nedovedou vcítit do druhých lidí, postrádají empatii. Dítě obvykle nereaguje při zavolání na své jméno, může působit, že je hluché. Howlin (2009) uvádí několik problémových okruhů, které mohou provázet mluvené slovo u osob s poruchou autistického spektra. Bývá to především: intonace a přednes, sémantické projevy, dále echolalická řeč, repetitivní používání jazyka a vymyšlená slova.

Jelínková (str. 3-4,1999) uvádí několik problematických okruhů v komunikaci:

- **Problém s mentální flexibilitou** – předpokládá se, že u dětí s poruchou autistického spektra je zpomalena spolupráce obou mozkových hemisfér, jelikož zdravé dítě každou novou informaci zpracuje určitým způsobem ku prospěchu svému, zatímco dítě s PAS informace pouze opakuje a dochází tedy k echolálii
- **Problém s abstrakcí** – autistické děti má oslabenou schopnost přirozené komunikace a bývají hyperrealistické. Např. na otázku „Můžeš mi říct, kolik je hodin?“ odpoví dítě s autismem „Ano, mohu“
- **Problémy s chápáním symbolů** – děti s PAS mívají velký deficit v chápání emocí, často nerozumí výrazům obličeje, atd.
- **Problémy s chápáním souvislostí** – jelikož jsou autistické děti velmi fixovány na realitu, mnohdy nejsou schopny pochopit širší souvislosti, např. slza na tváři je pro ně pouze kapka vody

- **Problémy s generalizací** – děti s autismem mohou označovat obecným pojmem pouze jednu konkrétní věc, např. pod pojmem auto si představí jedno jediné konkrétní auto, ale nejsou schopny již tento pojem aplikovat i na jakákoliv jiná auta
- **Problémy se zájmeny** – autistické děti mají velké potíže s pochopením zájmen, především z důvodu doslovného chápání, např. otázkou „Chceš sušenku?“ nám ji dítě nenabízí, ale očekává, že mu ji dáme, neboť si pamatuje, že tuto otázku slyšelo předtím, než sušenku dostalo naposledy
- **Problémy s pamětí** – obvykle bývá dobrá krátkodobá paměť, v rozmezí dlouhodobé paměti mohou mít děti potíže s vybavováním slov či vět, proto je dobré informace vizualizovat (např. obrázkem, fotkou, atd.)
- **Problémy se sociální komunikací** – děti povětšinou nemají radost ze vzájemné komunikace, spíše je ruší a používají ji pouze ke svému uspokojení potřeb. Nemají vrozenou schopnost vcítit se do myšlení druhých, proto bývá časté nepochopení, sáhodlouhé hovoření o svém oblíbeném tématu bez ohledu na komunikačního partnera, atd.

Často se stává, že autistické děti si vytvoří „vlastní řeč“, kdy mohou komunikovat pro nás v nesrozumitelných slovech nebo používají pouze neverbální komunikaci a druhého navádějí posunky (osobně se často setkávám se situací, kdy nemluvící autistické děti ve věku kolem 5 let vezmou dotyčnou osobu za ruku a přesně ji zavedou k místu či věci, které požadují). Co se týká komunikace ve „vlastní řeči“, uvádím osobní zkušenost se dvěma chlapci, kterým je diagnostikován Dětský autismus.

### **Příběh č. 3**

*Chlapec, 3 roky:* Velmi vnímavé bystré dítě, udržuje oční kontakt. Nemluví, slova neopakuje. Miluje zvířata a rád napodobuje zvuky, které vydávají. Pro koně používá výraz EAI, pes je pro něj BOO. I když se vyjadřuje v těchto výrazech, zvuky zvířat je schopen napodobit s absolutní přesností. Často se stane, že mu jeho komunikační partner hned napoprvé neporozumí a nechápe, co po něm chlapec chce. Tyto situace vedou k velkým záchvatům vzteku.

*Chlapec, 5 let:* Tento chlapec má také vytvořenou vlastní řeč, ovšem občas použije i běžná slova. Jmenuje se Tomáš, a pokud se ho zeptáte, jak se jmenuje, tak vám odpoví, že Ebínek. Hodně si povídá sám pro sebe ve výrazech, kterým nikdo kolem nerozumí. Ovšem pomalu se učí běžné mluvě, již umí říct ahoj, děkuji, prosím a na shledanou. Pokud mu

nerozumíte, stáhne se do sebe, zadumaně sedí, přestává jakákoliv komunikace a spolupráce. Zhruba po deseti minutách opět začne normálně spolupracovat.

Pro další ilustraci níže přikládám fotografii, kde je zachycen chlapec s potížemi v komunikaci, (6 let, Dětský autismus), který se učí říkanku strukturovanou formou.



Obrázek č. 1 <sup>8</sup>

## 4.2 Sociální chování

U dítěte je na první pohled nápadné, že působí velmi samotářsky, rádo si hraje o samotě, nezačleňuje se do skupiny ostatních. Vyznačuje se zvláštním fyzickým projevem, může chodit po špičkách, třepat ručičkami, pokyvvovat hlavou, atd. Může působit dojmem, že si žije ve vlastním světě a nikoho dalšího nepotřebuje. Typickým projevem bývá zaujatost nějakým vnějším podnětem. Skoro každé autistické dítě, se kterým jsem se setkala, zaujala světla, rádi je zhasínají a rozsvěcují, jsou jimi doslova fascinováni. Špatně snáší změny a přijímání nových osob do své blízkosti. Problémem může být jakékoliv vybočení z rutiny, dítě může rozhodit sebemenší změna. Např. při obvyklé cestě

<sup>8</sup> Tuto, i všechny následující fotografie jsem použila s laskavým svolením rodičů.

autobusem do školky, zrovna jede jiný řidič autobusu, než který jezdí vždycky, dítě tuto změnu neunes a nastane záchvat vzteku.

Vágnerová (2014) uvádí, že autistické děti obvykle nenavazují vztahy s lidmi, nevytvářejí si obvyklé citové vazby ke členům rodiny a často nedokáží opětovat citové projevy. Špatně se adaptují v různých sociálních situacích, kdy nejsou schopni rozlišit, jak se v danou chvíli vhodně chovat. Problémem je neschopnost učení se nápodobou, jehož důsledkem bývají právě problémy v sociální adaptaci, neboť autistické děti bývají pozadu za svými vrstevníky.

Jelínková (str. 5, 2000) uvádí typické problémy sociálního chování u dětí s autismem:

*„1.) V sociálním chování postižených autismem chybí reciprocita, snaha o sdílení pozornosti. Dítě s autismem nikdy nepřinese ukázat obrázek, který namalovalo, nepodělí se o své radosti či starosti.*

*2.) Postižený nevyhledává vztahy s lidmi, což se jeví jako nedostatek pozornosti k lidem. Chová se k lidem jako k předmětům. Neiniciuje kontakt a na snahu vrstevníků navázat kontakt obvykle nereaguje. Chybí pocit sounáležitosti a vzájemnosti. Vyhledává – li postižený samotu a izoluje se od ostatních, nemusí to vždy znamenat, že se chce vyhnout sociálním kontaktům, může to být neschopnost navázat a udržet si určitý vztah.*

*3.) Ve vzájemném styku chybí někdy oční kontakt. V některých případech nemusí jít o úmyslné vyhýbání se očnímu kontaktu, postižení autismem pouze nepoužívají oční kontakt ke komunikaci.*

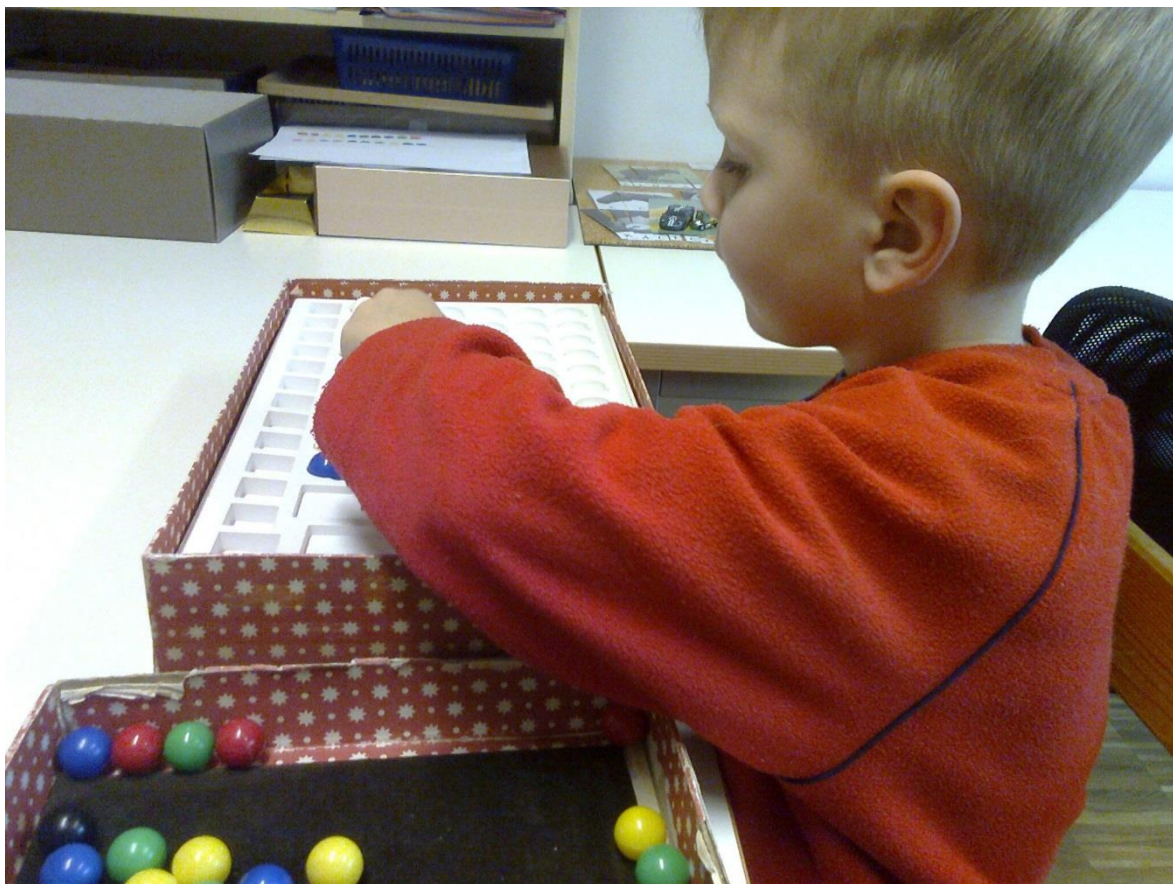
*4.) Dítě s autismem si není vědomo citů jiných lidí, nebere je na vědomí. Dítě s autismem musíme učit, aby bralo ohled na okolí, musíme je učit řídit své chování vůči ostatním.*

*5.) Dítě s autismem často neumí spontánně napodobovat nebo napodobuje doslova bez ohledu na okolnosti (echochování). Zdravé dítě pozoruje své okolí, začne napodobovat chování a nakonec samo tvořivě vymýšlí jeho nové varianty.*

*6.) Postižený nedodržuje společenské normy a konvence.“*

Vzhledem ke staršímu vydání publikace pouze doplním, že v dnešní době se již termín „postižený“ v této souvislosti neužívá, ovšem zbytek textu je stále platný.

Na této fotografii je zachycen chlapec (4 roky, Dětský autismus), který si o samotě rovná kuličky do řady, podle barev. Tato činnost ho v danou chvíli naplňuje, nepotřebuje k ní nikoho dalšího.



Obrázek č. 2

### 4.3 Představivost

U dětí s autismem je velmi typické, že mají vyhraněný okruh zájmů a jednotvárných činností. Jak uvádí Jelínková (2000), omezení v představivosti se dotýká následujících oblastí:

**Rituály, rutina, nutkavé chování:** jedná se o nutkavou potřebu dítěte dodržovat věci v neměnných pravidlech, tedy např. jídlo podávat vždy ve stejný čas, volit stejnou cestu na nákup, oblékat pouze oblíbené oblečení, atd. Pokud se dítěti naruší jeho zavedené rituály, tak může být značně nervózní, až rozčilené.

**Stereotypní chování, motorické stereotypy:** některé děti se kupříkladu vydrží dlouho točit dokola kolem nějakého předmětu nebo běhat do kolečka, aniž by se jim udělalo fyzicky špatně. Velmi časté bývá chození po špičkách, neobvyklé třepání ručičkami nebo

pohupování. V pozdějším věku již tyto projevy nebývají tak časté, většinou se objevují pouze v případě stresu, či úzkosti.

**Odpor ke změnám, vyžadování neměnnosti:** autistické děti rády dávají věcem řád, např. při hře s kostkami z nich nepostaví domeček, ale srovnají je od nejmenší po největší nebo podle barev. Často mají oblíbený nějaký předmět, nemusí to být nutně hračka, kterou mají neustále při sobě a v případě její nepřítomnosti jsou značně nervózní. Častá bývá obliba určitého kusu oblečení, které děti odmítají měnit za jiné. Vzhledem k neschopnosti přijímat změny mohou být děti s autismem často vystaveny stresovým situacím, pokud se změní cokoliv v jejich zvyklostech.

**Sbírání předmětů:** autistické děti mohou vášnivě rády sbírat různé věci, od plastových zvířátek, po lístky ze stromů, reklamní letáky, atd.

**Omezený okruh zájmů, sbírání faktů:** v případě vyhraněnosti zájmů je těžké zaujmout je něčím jiným. Jejich zájem se může zároveň stát poměrně obtěžujícím, jelikož o něm rádi hovoří bez přestání a neuvědomují si, že to ostatní nemusí zajímat. V mnoha případech preferují autistické děti zájmy spíše technického charakteru – počítače, vesmír, modelování, atd. Oblíbeným bývá také zeměpis, osobně jsem se setkala s chlapcem, který umí ve čtyřech letech vyjmenovat a ukázat na mapě všechna hlavní města světa. V tomto případě funguje jeho zájem jako skvělá motivace. Po splnění zadaných úkolů dostává za odměnu mapu, na které ukazuje či zakresluje hlavní města.

**Verbální rituály:** může se objevovat echolálie, či dítě opakuje svá oblíbená slova nebo klade stále stejné otázky, což může být pro okolí velice vyčerpávající.

**Úzkost, strach a fobie:** mohou se objevovat např. díky obsesivnímu chování. Dítě si oblíbí hororovou hračku, kterou má zpočátku stále u sebe a poté celé noci nespí, jelikož se mu zdají noční můry, chce mít stále rozsvíceno a bojí se usnout.



Na níže přiložené fotografii je chlapec (4 roky, Dětský autismus), v jehož případě je omezeným okruhem zájmu zeměpis. Ve svém věku již umí číst a je schopen z paměti vyjmenovat značné množství světových měst.



Obrázek č. 3

Notbohm a Zysk (2010) uvádějí následujících dvanáct faktorů, podle kterých můžeme poznat, že dítě je již ve fázi smyslového přetížení a měli bychom mu dát možnost odpočinku a vhodné formy relaxace.

- 1.) Ztráta rovnováhy nebo orientace.
- 2.) Dítěti se může začít zvyšovat tělesná teplota, či začne blednout.
- 3.) Dítě verbálně vyjadřuje, že chce s danou činností přestat.
- 4.) Dítě vytrvale odmítá pokračovat v aktivitě.
- 5.) Možná citová labilita, či usedavý pláč.
- 6.) Žaludeční obtíže, např.: nevolnost, křeče, až zvracení.
- 7.) Může být náhlé zvýšení, či snížení srdečního tepu.
- 8.) Nadměrné pocení.



- 9.) Dítě se stává rozrušené, anebo rozzlobené.
- 10.) Dítě začíná opakovat echolalické či jiné známé fráze, dochází k sebezklidnění.
- 11.) Dítě se stimuluje opakujícím se, uklidňujícím chováním.
- 12.) Dítě může být agresivní a např. kousne, či udeří.

## 5. Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

Edukace dětí s autismem primárně určuje míra postižení, tedy zda se jedná o vysocefunkční či nízkofunkční formu autismu a jeho projevy, dále míra intelektu a další možné přidružené poruchy. Na základě těchto faktorů doporučí dále psycholog, případně psychiatr a poté speciální pedagog, do kterého typu odpovídajícího vzdělávacího zařízení mají být děti zařazeny.

Určujícím bodem pro vzdělávání dětí s autismem je zákon č. 561/2004 Sb.

### **§ 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami**

(1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

(2) Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, **autismus** a vývojové poruchy učení nebo chování.

(3) Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

(4) Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona

a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,

b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo

c) postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

(5) Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.

**(6) Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.** Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.

(7) Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům neslyšícím a hluchoslepým se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob podle jiného právního předpisu. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

(8) Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a **žáci s autismem** mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo **s autismem** se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální.

(9) Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

(10) Ke zřízení jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy v rámci školy podle odstavce 8 a ke zřízení funkce asistenta pedagoga podle odstavce 9 je v případě škol zřizovaných ministerstvem či registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, nezbytný souhlas ministerstva, v případě škol zřizovaných ostatními zřizovateli souhlas krajského úřadu.<sup>9</sup>

## 5.1 Stupně vzdělávání

**Mateřská škola:** děti s poruchou autistického spektra mohou navštěvovat běžnou mateřskou školu nebo speciálně zřízenou pro děti se zdravotním postižením (logopedická, speciální, pro sluchově či tělesně postižené, atd.)

---

<sup>9</sup> <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast1>

**Základní škola:** děti mohou být zařazeny do třech typů základních škol a to:

- *Základní škola speciální* – možnost individuálního zařazení do běžných tříd speciálních škol, či zařazení do specializovaných autistických tříd
- *Základní škola praktická* - možnost individuálního zařazení do běžných tříd praktických škol, či zařazení do specializovaných autistických tříd
- *Základní škola* - možnost individuálního zařazení do běžných tříd základních škol, či zařazení do specializovaných autistických tříd

**Střední škola:** na středních školách se nezřizují specializované autistické třídy a možná je tedy pouze integrace, např. za podpory asistenta pedagoga<sup>10</sup>

**Vysoká škola:** v případě, že je u osoby s autismem intelekt v normě, má možnost vzdělávání i na vysokých školách. Tuto úroveň vzdělání ve valné většině zvládají pouze osoby s Aspergerovým syndromem. Platí zde stejná pravidla jako u středoškolského vzdělávání, tedy, že na vysokých školách neprobíhá zřizování speciálních autistických tříd, ale je možná integrace, ovšem bez podpory asistenta pedagoga.

Vágnerová (2001) uvádí tři funkce školy, které hrají roli v případě integrace žáka s postižením. Jedná se o: 1.) **školu jako místo učení** – existuje riziko, že se handicapované dítě nezvládne naučit tolik látky jako ostatní spolužáci a tím pádem nebude dosahovat stejných výsledků. Rizikovou oblastí je v tomto případě přílišná náročnost nebo také možné nepochopení ze strany vyučujícího pedagoga, kvůli nedostatku zkušeností a informací o daném postižení dítěte.

2.) **školu jako místo socializace** – integrace může žákovi pomoci především proto, že se již od mladšího školního věku bude pohybovat mezi zdravými vrstevníky a může se tudíž lépe adaptovat. Jako rizikové zde můžeme opět vnímat jako u předchozího bodu, nezvládnutí situace pedagogem či spolužáky. Nepříznivě mohou působit také rodiče, kteří se za každou cenu snaží dítě prosadit mezi zdravé spolužáky, či jej naopak izolují.

3.) **školu jako místo konfrontace postojů rodiny a školy** – integraci může nepříznivě ovlivnit např. pedagog, který danou situaci emočně nezvládne nebo naopak rodič, který může mít přehnaná očekávání.

Pro doplnění bych uvedla, že se sice jedná o rozlišení funkcí školy z roku 2001, ale stále jej považuji za velmi aktuální.

---

<sup>10</sup> <http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani>

## 5.2 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga bývá mnohdy nezbytnou součástí úspěšné integrace dítěte s autismem, především v prvních letech školní docházky, či při přestupu na vyšší stupeň vzdělávání. Přítomnost asistenta pedagoga doporučuje speciálně pedagogické centrum, které posléze spolupracuje s vedením školy, např. na vypracování individuálního plánu pro žáka, popisu práce asistenta pedagoga, atd. Cílem práce asistenta pedagoga je pomoc dítěti při jeho adaptaci, zvládnutí zadaných úkolů, a pokud je to možné, tak i jeho následné osamostatnění.

Vosmik a Bělohlávková (2010) uvádí několik nejčastějších činností, které naplňuje asistent pedagoga při práci s dítětem s Aspergerovým syndromem:

- a) Individuální práce se studentem podle instrukcí učitele
- b) Pomoc při adaptaci studenta
- c) Pomoc při přípravě pomůcek a materiálů pro studenta
- d) Spolupráce při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu

Bazalová (2011) uvádí ve své publikaci tabulku evidovanou Institutem pedagogicko-psychologického poradenství, zabývající se počtem klientů s PAS a počtem asistentů pedagoga. Zajímavým zjištěním je fakt, že v roce 2001 bylo evidováno 758 klientů s PAS a 27 asistentů pedagoga. V roce 2009/2010 stoupl počet klientů s PAS v ČR na 3361 a počet asistentů pedagoga se zvýšil na 905.

## 6. Metody vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

### 6.1 Strukturované učení

Metoda strukturovaného učení vychází především z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie, tudíž je tato forma výuky založena na teoriích učení a chování. Čadilová a Žampachová (2008) jej rozdělují do čtyř následujících kroků:

- **Individualizace** – u dětí s autismem je velmi těžké zobecňovat projevy jejich diagnózy, tudíž je nadmíru důležité ke každému z nich přistupovat individuálně a stejně tak vyhovět i jejich potřebám. Jednomu dítěti může vyhovovat určité, strukturovaně upravené pracovní prostředí, jinému zase nikoliv. I zde je důležitá projevená symptomatika a míra intelektu u dítěte. V případě dětí s autismem je nadmíru důležité zohledňovat i nejmenší detaily, které nám mohou pomoci zkvalitnit práci s dítětem.
- **Strukturalizace** – nejen děti s autismem, ale každý z nás si vytváří určitou strukturu svého času a prostoru pro naši lepší orientaci v životě. Vytváříme si zvyklosti a rutinní chování, např. vstáváme každý den do práce ve stejný čas, atd. Mezi strukturované okruhy patří:
  - a) *Struktura prostoru:* vzhledem k výraznému deficitu v oblasti časového a prostorového vnímání je velmi důležité dbát na zachování prostředí. V kuchyni se obědvá, v ložnici se spí. Dítě by mohlo přivést do afektu, kdyby se mu např. oběd donesl ke sněžení do jeho dětského pokojíčku, namísto do kuchyně, kde je zvyklé obědvat. Najednou by nevědělo, co s jídlem dělat, jelikož ho dostalo do zcela jiného místa, než je zvyklé. Tyto potíže souvisejí s diagnózou, kdy je velmi obtížné generalizovat a převést naučené schopnosti do nových situací.
  - b) *Struktura pracovního místa:* úzce souvisí se strukturou prostoru. Nejčastěji bývá takovýmto místem pracovní stůl, kde jsou zadávány úkoly. Může se jednat např. o běžný stůl v dětském pokoji, který je strukturován. Některé děti vyžadují zcela samostatné pracovní místo, zde je možné k oddělení a navození pocitu soukromí použít třeba paraván, oddělní skříňkou, atd.
  - c) *Struktura času:* autistické děti nerozumí abstraktním pojmům, proto je může znervóznit užití výrazů „Udělám to za chvíli.“ „Bude to za pár minut.“ a podobné. Potřebují znát přesný časový údaj, kterému porozumí a budou vědět, co následuje v jejich rozvrhu. Tedy například: „Ve 12:30 bude

hotový oběd.“ Děti potřebují časové údaje zviditelnit, aby se mohly kdykoliv ujistit, co v určený čas následuje a lépe se dále orientovaly. Velmi vhodné jsou nástěnné nebo přenosné strukturované rozvrhy, kam můžeme na kartičkách vkládat časové údaje.

- d) Struktura činnosti:* díky struktuře dítěti dáváme informaci, jak dlouho bude daný úkol trvat a jak ho má splnit. Úkol musí být od počátku srozumitelný a dobu trvání práce určíme počtem úloh či jednotlivých kroků při plnění zadání. Využívá se pravidlo práce zleva doprava a shora dolů.
- **Vizualizace** – vizuální stránka pomáhá dětem s autismem k lepšímu a snadnějšímu vnímání struktury času, prostoru i činnosti, neboť vizualizace patří k silnějším stránkám jejich vnímání. Jak uvádí Čadilová a Žampachová (str. 51, 2008) výhody vizualizace u osob s PAS lze shrnout do následujících bodů:
    - a) „pomáhá založit a udržovat informace,*
    - b) podává informace ve formě, kterou lidé s autismem dokážou snadněji a rychleji interpretovat,*
    - c) objasňuje verbální informace,*
    - d) zvyšuje schopnost rozumět nastalé změně a přijmout ji, zvyšuje flexibilitu,*
    - e) usnadňuje nezávislost a samostatnost, dává šanci lépe uspět, zvyšuje sebevědomí.“*
  - **Motivace** – je možné ji využít jako pozitivní prostředek ovlivňující chování dítěte. Je výhodnější použít odměnu, než hrozit trestem, tedy: „když splníš tři úkoly, dostaneš....“ než „pokud tyto úkoly nesplníš, tak nedostaneš...“. Odměna by měla následovat ihned po splnění úkolů, aby byla co nejúčinnější. Motivaci můžeme aplikovat ve formě:
    - a) materiální* – drobná sladkost či oblíbený pokrm poskytnutý za dobře odvedenou práci. Je dobré odměnu vizualizovat.
    - b) činnostní* – po splnění úkolů slíbení oblíbené činnosti dítěte, např. procházka, hra na PC, atd.
    - c) sociální* – tuto formu odměny (např. verbální pochvala) neocení mnoho autistických dětí, neboť ji nechápou, ovšem měla by se aplikovat a navíc k ní přidat ještě další formou odměny.

## 6.2 TEACCH – program

TEACCH = Treatment and Education Autistic and related Communication Handicaped Children. Jedná se o program, který přichází s celoživotním komplexním modelem péče o postižené autismem a je důležitý především v počátcích péče a vzdělávání. Cílem je maximální rozvoj možností dítěte s autismem a minimalizování problémového chování. TEACCH má specifický postup při hodnocení a rozvoji výukových programů. (Jelínková, 2004)

Tyto postupy jsou shrnuty v následujících třech krocích:

- 1.) Hodnocení vývojové úrovně dítěte, které zohledňuje jak jeho dovednosti, tak deficity.
- 2.) Na základě tohoto hodnocení se dále plánují a realizují krátkodobé i dlouhodobé cíle.
- 3.) Tyto cíle se dále realizují v individuálních vzdělávacích plánech.

Jelínková (str. 14, 2004) uvádí hlavní zásady TEACCH programu:

- *„ identifikace a další rozvíjení naznačovaných dovedností*
- *komunikace s vizuální podporou*
- *strukturované učení – důsledná strukturalizace prostoru i času*
- *individuální přístup založený na individuálním hodnocení*
- *úzká spolupráce s rodiči*
- *pozitivní přístup jak k rozvíjení schopností, tak k nápravě problémového chování*
- *celoživotní vzdělávání*
- *návaznost a komplexní nabídka služeb“*

## 6.3 Intenzivní behaviorální program

Tento intenzivní program, za nímž stojí profesor Ivar Lovaase a který je zaměřený na předškolní děti, se snaží o maximální dosažení rozvoje dítěte v oblastech jazykových, komunikačních a sociálních. Rodiče ho realizují pod dohledem odborníků a jedná se o program, který je časově a finančně poměrně náročný. Kritici zde upozorňují především na tresty, jež jsou součástí programu a pedagogové je považují za nevhodné. (Jelínková, 2004)



## **6.4 Aplikovaná behaviorální analýza - ABA**

Metoda, jež předpokládá, že problematika autismu vychází z neurobiologického základu a učení chápe jako proces formování chování. Tento způsob využívá různé behaviorální metody, které se snaží změnit problémové chování a podporovat praktické dovednosti. Hlavním specifikem této metody je neustálé opakování určité činnosti, při kterém je žádoucí chování pozitivně posilováno. Využívá se i negativní zpětné vazby, která je vyjadřována ostrým „NE!“. Dalším důležitým bodem tohoto programu je neustále přehodnocování užívaných postupů. (Jelínková, 2004)

## **6.5 Son-rise program**

Tato metoda je zaměřena na konkrétní dítě a aplikuje se na základě domácího programu, kdy se dítě přijímá se všemi jeho nedostatky, vše je v jeho režii a nekladou se mu žádné hranice. Dítěti jsou nabídnuty rozličné aktivity, které má právo odmítnout. Je zcela na rozhodnutí dítěte, zda se zapojí, či zůstane ve svém autistickém světě. Metoda se provádí ve speciálním terapeutickém prostředí. (Jelínková, 2004)

## **6.6 PECS – Výměnný obrázkový komunikační systém**

Metoda, jež se snaží o rozvoj sociální komunikace, kterou dítě navazuje pomocí obrázků. Není zde nutné navázání očního kontaktu, dítě nemusí sedět v klidu na jednom místě. Jako motivace se využívají materiální i sociální odměny. Jelínková (2004) uvádí několik výhod tohoto systému:

- Dítě se osamostatňuje a stává se postupně nezávislé, neboť se učí navazovat kontakt s jinou osobou bez pobídnutí a účasti další osoby.
- Dítě je samo schopné si vyhledat komunikačního partnera.
- Komunikace je díky obrázkům jasná a srozumitelná, čímž se zamezuje nedorozuměním.
- Dítě je touto metodou značně motivováno, jelikož se dorozumí a následně dostane, co chce.
- Dochází k redukci problémového chování.
- U této metody není nutné speciální prostředí, či výcvik terapeuta.

## **7. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **7.1 Cíl praktické části**

V praktické části své diplomové práce se primárně zabývám vyhodnocováním dotazníků, které vyplnili rodiče dětí s poruchou autistického spektra. Otázky se zabývají především spokojeností rodičů se vzděláváním jejich dětí, diagnostikou a následnou péčí. Oslovila jsem rodiče z celé České republiky a získala jsem 77 vyplněných dotazníků.

### **7.2 Metodika praktické části**

V první části výzkumu jsem jakožto výzkumný nástroj, použila dotazník, který obsahoval 22 otázek, z čehož prvních 5 otázek bylo zaměřeno na demografické údaje a to: pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav a datum narození dítěte. Další otázky byly zaměřeny na výzkum spokojenosti rodičů se správností diagnózy a vzděláváním dítěte. Dotazníky jsem vyhotovila ve dvou provedeních a to:

- 1.) vytvořené v <http://docs.google.com> – odpovědělo 43 rodičů
- 2.) vytištěné v papírové formě – odpovědělo 34 rodičů

Otázky byly otevřené, tedy každý z rodičů měl možnost napsat volně svůj názor. Pro potřeby diplomové práce jsem odpovědi ve většině otázek dále členila na ano/ne, spokojen/nespokojen.

### **7.3 Okruhy k diskuzi**

Následující okruhy jsem vytvořila na základě mých dosavadních, osobních zkušeností s rodiči dětí s poruchami autistického spektra a především na základě práce s dětmi samotnými. Domnívám se, že vyhodnocení dotazníků potvrdí následující domněnky, kterými se budu podrobněji zabývat v kapitole „Diskuze a interpretace výsledků“.

- 1.) Dotazník vyplní více rodičů chlapců, nežli dívek.
- 2.) Nejčastěji se objevující diagnózou bude Dětský autismus.
- 3.) Předpokládám, že spíše budou medikováni děti s Aspergerovým syndromem, než s ostatními diagnózami.
- 4.) Nejvíce diagnostik bude provedeno v Praze, Brně, Ostravě a Jihlavě.
- 5.) Nehledě na diagnózu předpokládám, že nejvíce dětí bude navštěvovat běžnou mateřskou nebo základní školu.
- 6.) Děti se budou spíše do školy těšit.

- 7.) Rodiče budou více spokojeni se studijními výsledky svých dětí, než nespokojeni.
- 8.) Děti budou spíše přijaty v kolektivu než nepřijaty.
- 9.) Rodiče budou spíše navštěvovat další zařízeními zabývajícími se problematikou PAS, než nenavštěvovat.

## **7.4 Způsob provedení výzkumu**

První část výzkumu jsem realizovala díky zmíněnému dotazníku, který jsem rozeslala pomocí sociální sítě Facebook do různých, tematicky zaměřených rodičovských skupin, zabývajících se autismem. Dále můj dotazník sdílela jedna maminka z Ostravska. Osobně mi dotazník vyplnili rodiče docházející do zařízení APLA – Vysočina.

Druhou sekci mé praktické části tvoří rozhovor s asistenty pedagogů, kteří odpovídali na několik stručných otázek.

Třetí okruh praktické části mé diplomové práce tvoří rozhovor s odborníky, kteří se zabývají poruchami autistického spektra.

## **7.5 Metoda vyhodnocení dat**

Dotazníky jsem vyhodnotila pomocí programu Excel a pro lepší přehlednost jsem výsledky vyjádřila nejen procentuálně, ale zároveň i v grafech a tabulkách. Dále jsem použila výpočet pomocí  $\chi^2$  – kvadrátu, abych zjistila, zda jsou některá data statisticky významná.

## **7.6 Charakteristika zkoumaného vzorku**

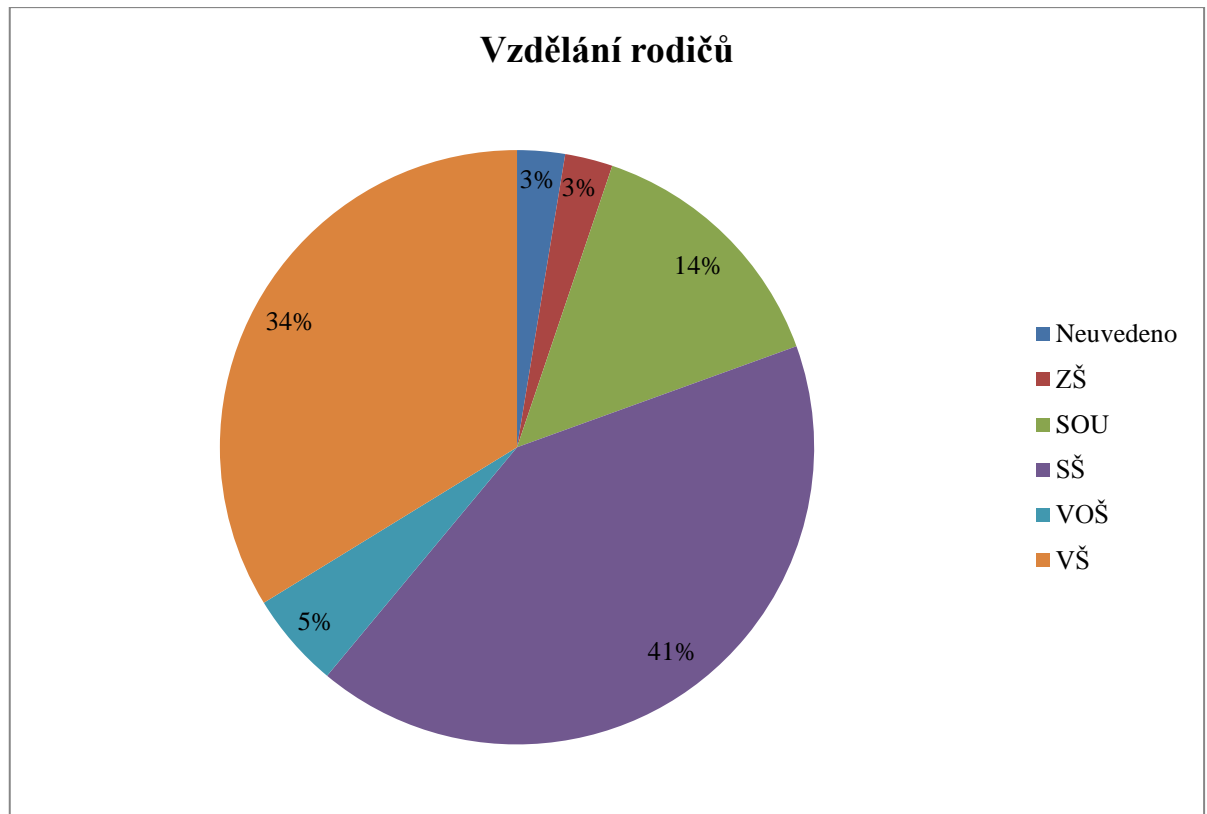
Mými respondenty se stali rodiče dětí s poruchou autistického spektra. Dohromady dotazník vyplnilo 77 respondentů, z toho 6 mužů a 71 žen. Na základě osobních zkušeností ze setkání s rodiči dětí s autismem se domnívám, že ženy jsou zastoupeny ve větší míře, jelikož jsou častěji než muži osobami pečujícími o děti. Průměrný<sup>11</sup> věk rodičů je 37,8 let. Průměrný věk mužů je 46,8 let a průměrný věk žen je 37,1 let. Nejmladšímu rodiči je v době zodpovězení dotazníku 26 let a nejstaršímu je 59 let. Rodinný stav rodičů je následující: 66% je v manželském svazku, 20% rodičů je rozvedených a 14% rodičů je svobodných.

Co se týká vzdělání rodičů, tak nejvíce zastoupeni jsou středoškolsky vzdělání rodiče (41%), na druhém místě jsou vysokoškoláci (34%), poté rodiče se vzděláním ze

---

<sup>11</sup> Aritmetický průměr

středního odborného učiliště (14%), dalších (5%) rodičů vystudovalo vyšší odbornou školu. Dále (3%) rodičů má základní vzdělání a ( 3%) rodičů své vzdělání neuvedlo.



## 8. Výsledky dotazníků

Celkově odpověděli v dotaznících rodiče 61 chlapců a 16 dívek. Průměrný věk chlapců je 9,2 let. Průměrný věk dívek je 10,1 let.

### 8.1 Rozdíl v diagnózách dle pohlaví

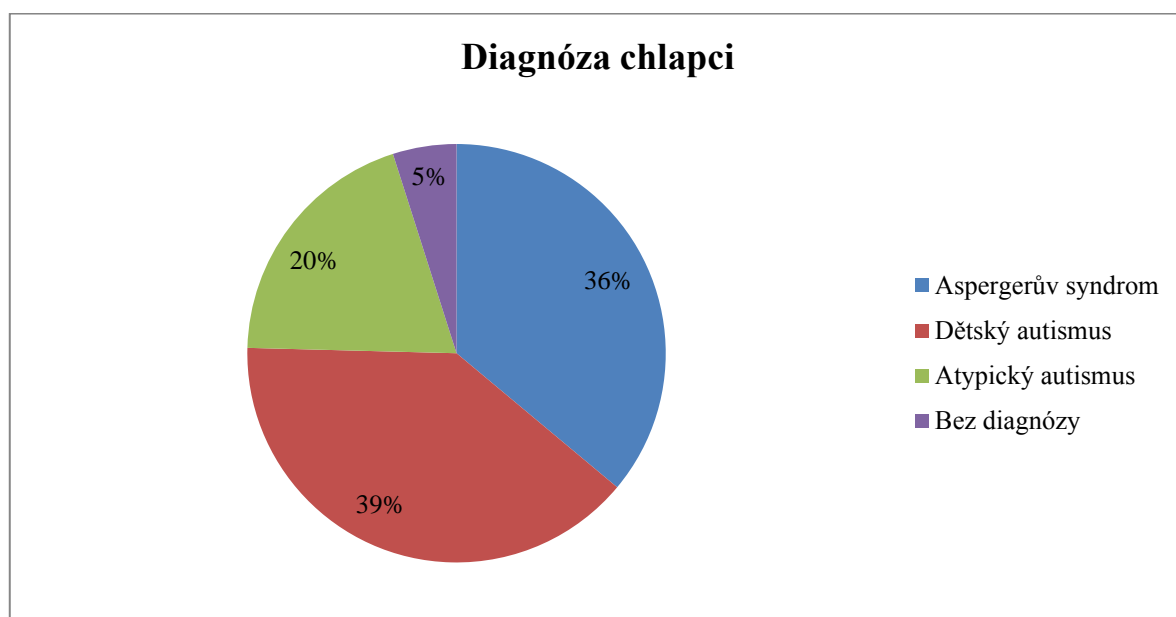
Jako první kritérium pro zhodnocení dotazníků jsem zvolila pohlaví dětí, jelikož mě zajímalo, zda bude některá diagnóza významněji zastoupena u dívek či u chlapců. Výsledky jsou poměrně podobné a u obou pohlaví porovnávám stejné diagnózy ze spektra autistických poruch. Jedná se o Aspergerův syndrom, Dětský autismus, Atypický autismus a poslední skupinu tvoří děti, které jsou zatím bez diagnózy, ale lékaři vyslovili podezření na poruchu autistického spektra a rodiče v současné době čekají buď na diagnostiku, či výsledek diagnostiky.

- Průměrný věk diagnostiky chlapců je 5,3 let.
- Průměrný věk diagnostiky dívek je 6,3 let.

Výsledky diagnostiky jsou následující:

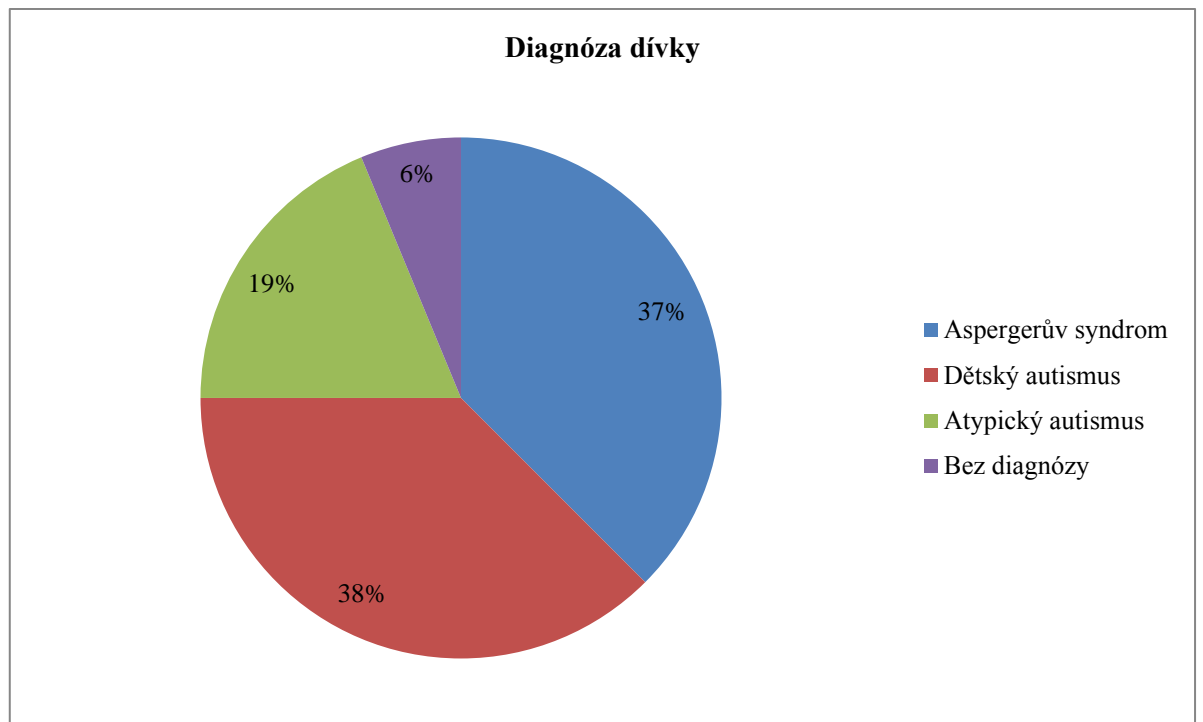
#### Chlapci:

- Dětský autismus: 39%
- Aspergerův syndrom: 36%
- Atypický autismus: 20%
- Bez diagnózy: 5%



### Dívky:

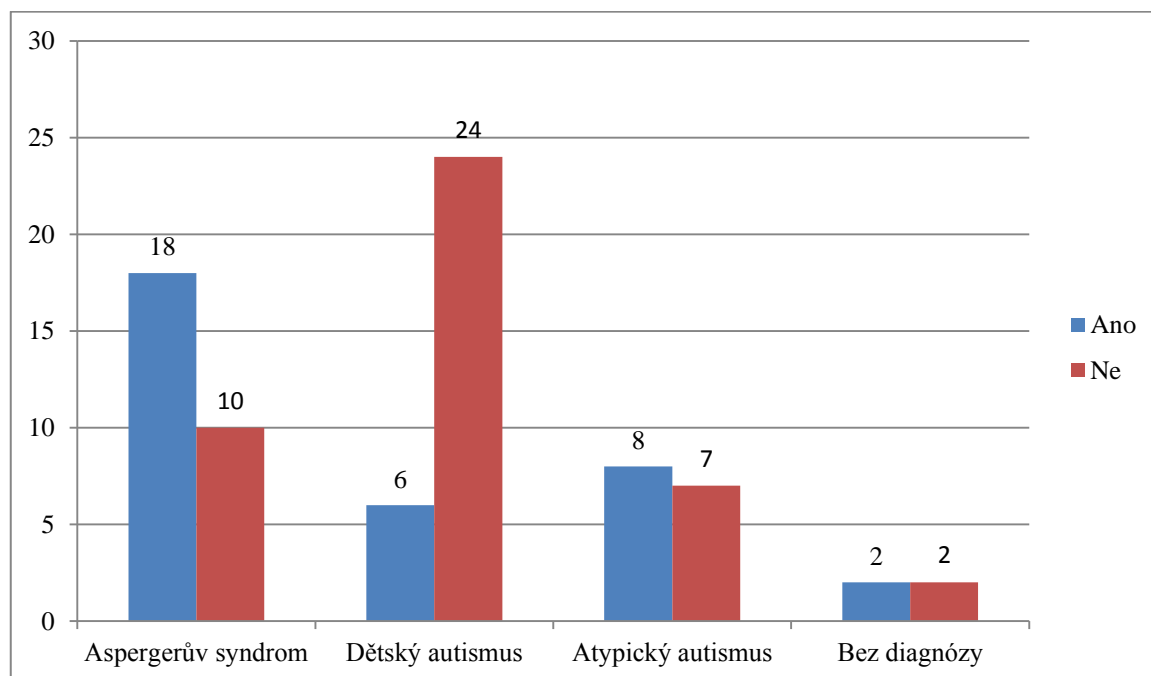
- Dětský autismus: 38%
- Aspergerův syndrom: 37%
- Atypický autismus: 19%
- Bez diagnózy: 6%



**Shrnutí:** Z těchto výsledků vyplývá, že nehlédě na pohlaví, diagnózy vychází průměrně ve stejném výsledku v obou skupinách.

## 8.2 Medikace dětí s poruchou autistického spektra

Další otázkou v dotazníku bylo, zda jsou děti medikovány. V níže uvedeném grafu přikládám jednotlivé výsledky:



Zde vidíme významný rozdíl především mezi diagnózami Dětský autismus a Aspergerův syndrom, kdy v případě Dětského autismu je medikováno pouze 6 dětí z celkového počtu 30 dětí a v případě Aspergerova syndromu je medikováno 18 dětí z celkového počtu 28 dětí. Rodiče dětí s Aspergerovým syndromem uváděli jako nejčastější důvod medikace (v 10 případech) úzkostné stavy a agresivní projevy dětí. Ostatních 8 rodičů důvod medikace neuvedlo.

V případě Dětského autismu neuvedl žádný z 6 rodičů důvod medikace. Rodiče 8 medikovaných dětí s Atypickým autismem také neuvedli důvody medikace. Rodiče dětí bez diagnózy taktéž neuvedly důvod medikace.

Shrnutí: Nejvíce medikovaných dětí s poruchou autistického spektra je mezi dětmi s Aspergerovým syndromem, následují je děti s Atypickým autismem, za nimi jsou děti bez diagnózy a nejméně medikovaných dětí je s diagnózou Dětský autismus. V případě medikovaných dětí je také velmi důležité, aby tuto informaci sdělili rodiče speciálnímu pedagogovi, který s dítětem pracuje. Různé léky ovlivňují chování dítěte a speciální pedagog by měl být připraven na možné problémové chování, s tím spojené.

### 8.3 Diagnostika dětí s poruchou autistického spektra

V rámci zjišťování spokojenosti rodičů jsem se v dotazníku také zabývala otázkou diagnostiky a to z hlediska kým a kde byla stanovena, zda rodiče s diagnózou souhlasí, dále jak jim vyhovuje dostupnost diagnostiky a jak hodnotí přístup odborníka, který diagnózu stanovil. Pro lepší přehlednost přikládám níže uvedenou tabulku, která je rozdělena podle měst, kde byla diagnóza stanovena.

Diagnostika							
	Počet respondentů	Přístup diagnostika		Souhlas s diagnózou		Dostupnost	
		Dobrý	Špatný	Ano	Ne	Ano	Ne
PRAHA							
FN Motol	6	5	1	6		3	3
APLA Praha	8	7	1	8		2	6
Aditea – Praha	4	4		4			4
Praktický lékař pro děti a dorost	3		3	3			3
Dětský psychiatr	1	1		1		1	
Thomayerova nemocnice	1	1		1			1
BRNO							
FN Brno	2	2		2		2	
SPC Brno – Štolcova	2	2		2			2
Dětský psycholog	1		1	1		1	
OSTRAVA							
FN Ostrava	1	1		1		1	
SPC Ostrava – Kpt. Vajdy	3	3		3		3	
Pedopsychiatr	2	2		2		1	1
Praktický lékař pro děti a dorost	1	1		1		1	
JIHLAVA							
SPC Jihlava	3	3		3		3	
Psycholog	12	10	2	11	1	9	3



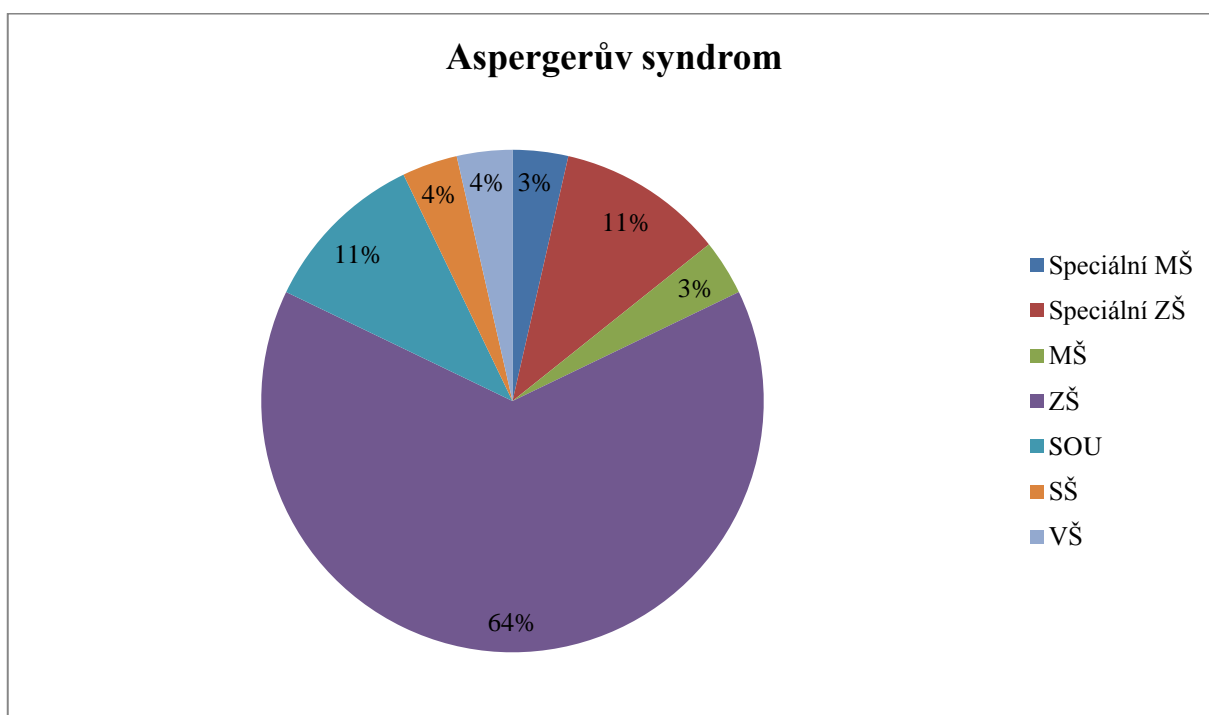
Psychiatrická nemocnice Jihlava	1	1		1		1	
CHOMUTOV							
Psycholog	1	1			1		1
Praktický lékař pro děti a dorost	1	1		1		1	
Česká Lípa							
Dětská klinická psychologie	1	1		1		1	
Mladá Boleslav							
SPC – Mladá Boleslav	1	1		1		1	
Olomouc							
FN Olomouc	1	1		1		1	
Poděbrady							
Psycholog	1	1		1			1
Svitavy							
Praktický lékař pro děti a dorost	1	1		1			1
Ballater (UK)							
Nursing home for Autism	1	1		1		1	
<b>Celkem:</b>	<b>59</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>26</b>

Shrnutí: Celkově na tuto otázku odpovědělo 59 rodičů, z nichž 51 jich je spokojených s přístupem odborníka, který stanovil diagnózu a 8 rodičů jej hodnotí negativně. 57 rodičů souhlasí se správností diagnózy a pouze 2 rodiče nesouhlasí. Co se týká dostupnosti diagnostiky, tak 33 rodičů hodnotí možnost diagnostiky jako bezproblémově dostupnou a 26 rodičů hodnotí, že diagnostika je dostupná špatně, především z důvodů velmi dlouhé čekací lhůty u většiny zařízení, která diagnostiku poruch autistického spektra poskytují. Nejvíce dětí bylo vyšetřeno v Praze, poté v Jihlavě a následně v Ostravě a v Brně. Poté následuje Chomutov a všechna další města mají pouze jednoho respondenta.

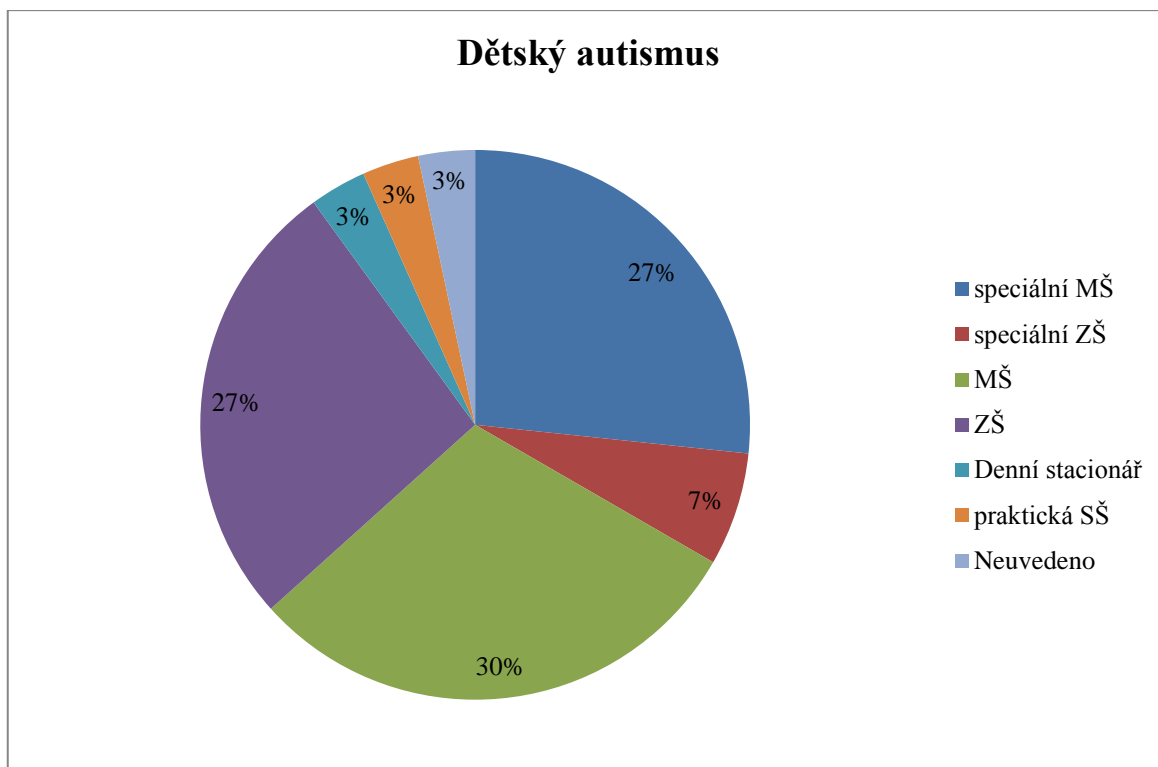
## 8.4 Vzdělávání dětí podle diagnózy

Na základě rozdělení diagnózy uvádím procentuální výsledek toho, jaký typ školského zařízení navštěvují děti s kterou diagnózou nejvíce. Zajímalo mě především rozdíly, zda jsou děti více integrovány do běžných typů škol, či více využívají školy speciální.

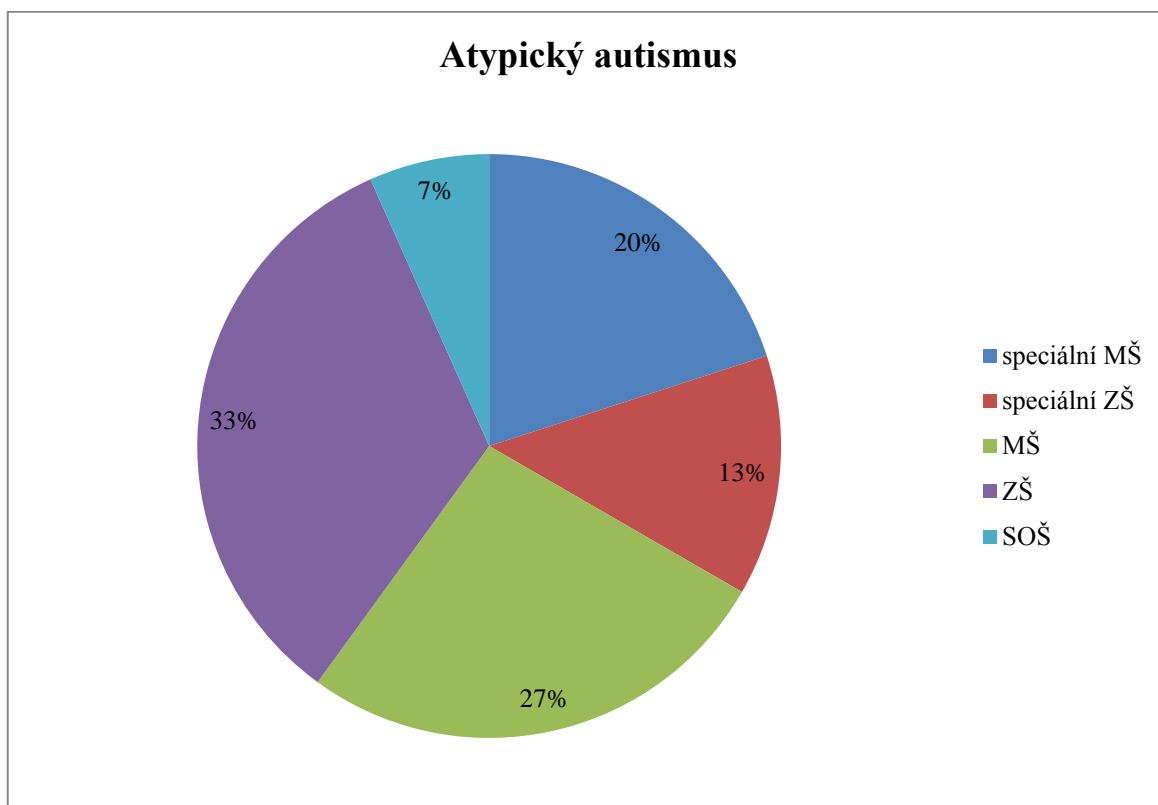
**Aspergerův syndrom:** v případě této diagnózy je nejvíce dětí integrováno v běžné ZŠ = 64%, dále SOU = 11%, speciální ZŠ = 11%, SŠ = 4%, VŠ = 4%, speciální MŠ = 3% a MŠ = 3%. Z těchto výsledků vyplývá, že nejvíce dětí je integrováno v běžném školství, dohromady 86% oproti 14% dětí, které navštěvují speciální MŠ nebo ZŠ.



**Dětský autismus:** v případě dětí s touto diagnózou navštěvuje nejvíce dětí MŠ = 30%, poté ZŠ = 27%, speciální MŠ = 27%, speciální ZŠ = 7% a shodně po 3% dětí navštěvuje Denní stacionář a praktickou SŠ. V posledních 3% rodiče neuvedli, v jakém typu zařízení se jejich dítě vzdělává. V běžných školách se vzdělává 57% dětí a ve speciálních 40%.



**Atypický autismus:** v případě dětí s diagnózou atypický autismus se jich nejvíce vzdělává v běžné ZŠ a to 33%, dále v MŠ = 27%, ve speciální MŠ = 20%, speciální ZŠ = 13% a na SOŠ = 7%. V běžných školách se vzdělává 67% dětí a ve speciálních 33%.



**Bez diagnózy:** děti, které zatím nemají diagnózu se vzdělávají v 50% případu v běžné MŠ a v 50% případů v běžné ZŠ.

Shrnutí: Z výše uvedených procent vyplývá, že děti jsou častěji integrovány do běžné MŠ nebo ZŠ. U všech typů diagnóz navštěvují speciální školy méně, než-li běžné školy.

## 8.5 Spokojenost dětí ve škole

Další otázkou v dotazníku bylo, jak se děti těší do školy. Děti jsem opět rozdělila podle diagnóz do čtyř skupin a pro lepší přehlednost uvádím níže tabulku, ze které vyplývá, že kromě dětí s Aspergerovým syndromem, se ostatní děti do školy těší. Nejvíce se do školy těší děti s Dětským autismem a to v 73,3% případů. Za nimi jsou děti s Atypickým autismem, které se do školy těší v 66,7% případů. Děti bez diagnózy se těší do školy v 50% případů. Nejméně se tedy do školy těší děti s Aspergerovým syndromem a to v pouhých 39,3% případů.

Diagnóza	Těší se do školy	Netěší se do školy
Aspergerův syndrom	39,3%	<b>60,7%</b>
Dětský autismus	<b>73,3%</b>	26,7%
Atypický autismus	<b>66,7%</b>	33,3%
Bez diag.	<b>50%</b>	50%

Shrnutí: Vzhledem k předchozí otázce, ze které vyplynulo, že nejvíce dětí s Aspergerovým syndromem je vzděláváno v běžném školství, domnívám se, že tyto děti se častěji mohou stát obětí šikany a z toho důvodu se méně těší do školy, než ostatní děti. Oproti tomu děti s diagnózou Dětský autismus či Atypický autismus se ve valné většině do školy těší.

Závažnost této domněnky potvrzuje Dubin (2009), který dokládá výsledky několika studií, (Heinrichs, 2003; Konstantareas, 2005; Little, 2002; in Dubin, 2009) které odhadují, že 94% osob s autismem zažívá opakovanou šikanu. Další studie uvádí, že 22 osob z 22 ve věku 11 – 19 let bylo pravidelně týráno svými vrstevníky. Jiná práce uvádí, že ve stejné skupině je čtyřikrát pravděpodobnější šikana, než u zdravých spolužáků.

## 8.6 Spokojenost rodičů s chováním a studijními výsledky dětí ve školním zařízení

Dalším aspektem, který mě v dotazníku pro rodiče zajímal, byla jejich spokojenost s chováním ve škole a studijními výsledky jejich dětí. Níže uvedená tabulka procentuálně vyjadřuje jejich spokojenost.

	Chování		Studijní výsledky	
	Spokojen/a	Nespokojen/a	Spokojen/a	Nespokojen/a
Aspergerův syndrom	<b>57,1%</b>	42,9%	<b>89,3%</b>	10,7%
Dětský autismus	<b>63,3%</b>	36,7%	<b>70%</b>	30%
Atypický autismus	<b>73,3%</b>	26,7%	<b>66,7%</b>	33,3%
Bez diagnózy	<b>75%</b>	25%	<b>75%</b>	25%

Shrnutí: Z tabulky vyplývá, že nejspokojenější s chováním i studijními výsledky jsou rodiče dětí, jež zatím nemají diagnózu a to v 75%. Na druhém místě jsou rodiče dětí s Atypickým autismem, kteří uvedli spokojenost s chováním v 73,3% a spokojenost se studijními výsledky v 66,7%. Rodiče dětí s Dětským autismem jsou spokojeni s chováním svých dětí v 63,3% případů a se studijními výsledky v 70% případů. Rodiče dětí s Aspergerovým syndromem jsou v porovnání s ostatními nejméně spokojeni s chováním dětí a to v 57,1% případů, zato jsou nejvýrazněji ze všech rodičů spokojeni se studijními výsledky svých dětí a to v 89,3% případů.

## 8.7 Asistent pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra

Další otázky v dotazníku byly směřovány na téma asistenta pedagoga. Zajímalo mě, zda dítě využívá podpory asistenta pedagoga a pokud ano, tak nakolik jsou rodiče spokojeni s jeho přístupem a zpětnou vazbou. Děti jsem opět rozdělila do čtyř kategorií, podle diagnózy. Ovšem neuvádím děti bez diagnózy, jelikož žádné z nich nemá přiděleného asistenta.

	Asistent pedagoga		Spokojenost s asistentem	
	Ano	Ne	Ano	Ne
Aspergerův syndrom	<b>57,1%</b>	42,9%	<b>56,2%</b>	43,8%
Dětský autismus	<b>53,3%</b>	46,7%	<b>81,2%</b>	18,8%
Atypický autismus	<b>66,7%</b>	33,3%	<b>80%</b>	20%

Shrnutí: V případě dětí s Aspergerovým syndromem je asistent pedagoga přítomen zhruba u poloviny dětí a více jak polovina rodičů je spokojena s jeho přístupem. Oproti tomu u diagnózy Dětský autismus je přítomnost asistenta zhruba ve stejném množství případů jako u dětí s Aspergerovým syndromem, ovšem je zde výrazně vyšší spokojenost a to 81,2%, oproti 56,2% spokojenosti u rodičů dětí s Aspergerovým syndromem. U Atypického autismu je přítomnost asistenta nejvyšší, a to v 66,7% případů. Zároveň je zde vysoká míra spokojenosti s jeho prací a to 80%, tedy podobně jako u Dětského autismu.

## 8.8 Spokojenost rodičů s přístupem pedagogů k jejich dítěti

Další otázky se zabývají spokojeností rodičů s profesionálním přístupem pedagogů, jejich pochopení diagnózy dítěte, a zda se pedagogové účastní dalšího vzdělávání v této problematice. Odpovědi opět dělím podle diagnóz. Pro lepší orientaci uvádím údaje v níže přiložené tabulce.

	Spokojenost s přístupem pedagoga		Vzdělávání pedagoga v problematice PAS	
	Ano	Ne	Ano	Ne
Aspergerův syndrom	<b>67,9%</b>	32,1%	<b>57,1%</b>	42,9%
Dětský autismus	<b>66,7%</b>	33,3%	<b>60%</b>	40%
Atypický autismus	<b>73,3%</b>	26,7%	<b>66,7%</b>	33,3%
Bez diagnózy	<b>75%</b>	25%	<b>50%</b>	50%

Shrnutí: Z výše uvedených výsledků vyplývá, že nejvíce spokojeni s přístupem pedagogů jsou rodiče dětí bez diagnózy a to v 75% případů. Následují rodiče dětí s Atypickým autismem, kteří jsou spokojeni v 73,3% a zároveň 66,7% z nich udává, že se jejich pedagogové dále vzdělávají v problematice PAS, což je nejvíce ze všech skupin. Rodiče dětí s Aspergerovým syndromem jsou spokojeni s pedagogy v 67,9% případů a nejméně jsou s pedagogy spokojeni rodiče dětí s Dětským autismem, kteří uvádějí spokojenost pouze v 66,7% případů. Nejméně se vzdělávají pedagogové dětí bez diagnózy a to pouze v 50% případů.

## 8.9 Přijetí dítěte ve školním kolektivu

Jedna z posledních otázek v dotazníku se zabývá problematikou přijetí dítěte v kolektivu. Vzhledem k projevům diagnózy poruchy autistického spektra mě zajímalo, jak rodiče vnímají a zda vůbec mají takovou informaci, jak je jejich dítě přijato mezi spolužáky. Kritériem pro rozdělení jsou opět čtyři skupiny, členěné podle typu diagnózy.

Přijetí dítěte v kolektivu		
	Ano	Ne
Aspergerův syndrom	<b>60,7%</b>	39,3%
Dětský autismus	<b>76,7%</b>	23,3%
Atypický autismus	<b>80%</b>	20%
Bez diagnózy	0%	<b>100%</b>

Shrnutí: Rodiče dětí s Atypickým autismem v 80% uvedli, že dle jejich mínění, je dítě dobře přijato v kolektivu. Rodiče dětí s Dětským autismem uvádějí v 76,7% přijetí dětí, rodiče dětí s Aspergerovým syndromem 60,7% a 0% přijetí uvádějí rodiče dětí bez diagnózy. Domnívám se, že zde může za nepřijetí dětí v kolektivu právě absence diagnózy, neboť dítě se pravděpodobně projevuje „zvláštně“. Vzhledem k tomu, že rodiče ještě čekají na potvrzení diagnózy, tak nemohou zcela operovat s pojmy a upozornit ostatní spolužáky svých dětí či rodiče, co vlastně jejich dítěti je. Věřím, že po udělení diagnózy a pochopení problematiky okolím, se situace a přijetí dětí bez diagnózy v kolektivu výrazně zlepší.

## 8.10 Spokojenost se zařízeními věnujícím se problematice poruch autistického spektra

Z celkového počtu 28 dotázaných rodičů dětí s **Aspergerovým syndromem**, 24 uvedlo, že navštěvují následující zařízení zabývající se problematikou poruch autistického spektra:

- Speciálně pedagogické centrum – 41,7%
- APLA – Vysočina – 20,8%
- APLA – Praha – 12,5%
- ADAM o. s. – 8,3%
- ADITEA – 4,1%
- MUM-AUT – 4,1%
- Rodiče pouze uvedli, že nějaké zařízení navštěvují, ale nekonkretizovali – 8,5%

Z celkového počtu 30 dotázaných rodičů dětí s **Dětským autismem**, 20 uvedlo, že navštěvují následující zařízení zabývající se problematikou poruch autistického spektra:

- APLA – Vysočina – 35%
- Speciálně pedagogické centrum – 25%
- Raná péče – 10%
- ADAM o. s. – 5%
- APLA – Praha – 5%
- Centrum terapie autismu – 5%
- Dětské integrační centrum – 5%
- Psycholog – 5%
- ProCit o. s. – 5%

Co se týká spokojenosti rodičů s daným zařízením, tak jsou rodiče 100% spokojeni, kromě jednoho případu rodiče, který uvedl, že je absolutně nespokojen se speciálně pedagogickým centrem. Dále je zaznamenán jeden případ rodiče, který uvedl, že není vůbec spokojený s prací psychologa, kterého s dítětem navštěvují. Uvedl, že psychologa bude v nejbližší době měnit, jelikož nerozumí problematice poruch autistického spektra.

Z celkového počtu 15 dotázaných rodičů dětí s **Atypickým autismem**, 8 uvedlo, že navštěvují následující zařízení zabývající se problematikou poruch autistického spektra:



- Speciálně pedagogické centrum – 37,5%
- Speciální školka pro děti s poruchou autistického spektra – 25%
- ADAM o. s. – 12,5%
- APLA – Vysočina – 12,5%
- Speciální pedagog – 12,5%

Z celkového počtu 4 dotázaných rodičů dětí **bez diagnózy**, 4 uvedli, že navštěvují následující zařízení zabývající se problematikou poruch autistického spektra:

- APLA – Vysočina – 100%

Shrnutí: Domnívám se, že napříč Českou republikou je v současné době poměrně hodně zařízení, různých občanských sdružení, speciálně pedagogických center, atd., které se věnují problematice poruch autistického spektra a jsou připraveny dětem i rodičům pomoci v počátcích zjištění stavu dítěte, ale i v následné práci a péči o něj. Rodiče dětí s Aspergerovým syndromem, Atypickým autismem a rodiče dětí bez diagnózy shodně uvedli, že jsou se zařízeními, které navštěvují, naprosto spokojeni.

## 8.11 Diskuze a interpretace výsledků okruhů

Následující okruhy k diskuzi vychází z mých domněnek, které zakládám na svých zkušenostech. Pokud je to možné, tak dokládám tato tvrzení i navazujícími příspěvky v odborné literatuře.

### 1. *Dotazník vyplní více rodičů chlapců, nežli dívek.*

Vzhledem k osobním zkušenostem s dětmi s poruchou autistického spektra jsem předpokládala, že více dětí bude spíše mužského pohlaví než ženského. Většinou se setkávám právě s chlapci. Krejčířová (in Krejčířová, Říčan a kol., 1995) uvádí, že autismem častěji trpí právě chlapci. V současné době, je poměr dívek k chlapcům trpících autismem zhruba 1:4. Mnohé studie uvádí, že je to zřejmě způsobené prenatálním, či postnatálním vývojem mozku.<sup>12</sup>

S touto domněnkou lze souhlasit, neboť dotazník vyplnili rodiče 79,2% chlapců a pouze 20,8% dívek.

### 2. *Nejčastěji se objevující diagnózou bude Dětský autismus.*

---

<sup>12</sup> <http://sfari.org/news-and-opinion/viewpoint/2013/how-gender-influences-the-autism-brain>

Jak uvádí Vágnerová (2014), jedná se o nejčastěji se objevující pervazivní vývojovou poruchu. Osobně se také nejvíce setkávám s dětmi, kterým je diagnostikován Dětský autismus, a proto usuzuji, že se objeví jako nejčtenější diagnóza v rámci dotazníků. Skutečně tomu tak je a diagnóza Dětský autismus se objevila v 39% případů, oproti ostatním diagnózám. Aspergerův syndrom byl uveden v 36,4%, Atypický autismus se objevil v 19,5% a dětí bez diagnózy je 5,1%.

3. *Předpokládám, že spíše budou medikovány děti s Aspergerovým syndromem, než s ostatními diagnózami.*

Osoby, jež mají diagnostikován Aspergerův syndrom se velice často projevují nepřiměřenou emoční reaktivitou – např. afektivními záchvaty, omezeným emotivním projevem, agresivitou, emoční labilitou, impulzivitou, pocity frustrace, nízkým sebevědomím, depresivním uvažováním, úzkostností, fobiemi nebo specifickými strachy. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) Předpokládám, že jim psychiatři budou častěji předepisovat odpovídající léky na potlačení těchto nežádoucích projevů. Výsledky dotazníků dokládají, že skutečně je nejvíce medikovaných dětí s diagnózou Aspergerův syndrom. Z dětí, které jsou medikovány jich 52,9% má diagnózu Aspergerův syndrom, 23,5% má diagnózu Atypický autismus, 17,7% je s diagnózou Dětský autismus a 5,9% dětí je bez diagnózy. Z těchto výsledků vyplývá, že děti s Aspergerovým syndromem jsou statisticky významně více (1% hladiny významnosti) medikovány, než děti s Dětským autismem. Dále vyplývá, že děti s Atypickým autismem jsou statisticky významně více (5% hladiny významnosti) medikovány, než děti s Dětským autismem.<sup>13</sup>

4. *Nejvíce diagnostik bude provedeno v Praze, Brně, Ostravě a Jihlavě.*

Vzhledem k tomu, že jsem oslovila rodiče napříč celou Českou republikou, odpověděli respondenti z několika oblastí. Logicky jsem vyvodila, že nejvíce respondentů nechá své děti diagnostikovat v nejbližší dostupném větším městě. Nejvíce rodičů nechalo své děti diagnostikovat v Praze a to 39%, na druhém místě je Jihlava, kde bylo diagnostikováno 27,1% dětí, na třetím místě je Ostrava, kde bylo diagnostikováno 11,9% dětí a na čtvrtém místě je Brno, kde bylo provedeno

---

<sup>13</sup> Viz. Přílohy

8,5% diagnostik. Ve zbylých 7 městech bylo provedeno 13,5% diagnostik, z čehož se jednalo o 6 českých měst a jedno britské. Dále vyplývá, že rodiče dětí s Aspergerovým syndromem jsou statisticky významně více (na hranici významnosti) spokojeni s dostupností diagnostiky, než rodiče dětí s Dětským autismem.<sup>14</sup>

5. *Nehledě na diagnózu předpokládám, že nejvíce dětí bude navštěvovat běžnou mateřskou nebo základní školu.*

Usuzuji tak na základě zvýšené míry integrace v současné době a z osobní zkušenosti, kdy se setkávám více s dětmi, které navštěvují běžné mateřské nebo základní školy, nežli speciální. Z výsledků dotazníků vyplývá, že nejvíce dětí s Aspergerovým syndromem je integrováno v běžném školství, dohromady 86% oproti 14% dětí, které navštěvují speciální MŠ nebo ZŠ.

V případě Dětského autismu se v běžných školách vzdělává 57% dětí a ve speciálních 40%. (3% rodičů neuvedla, kde se jejich dítě vzdělává.)

U dětí s diagnózou Atypický autismus se v běžných školách se vzdělává 67% dětí a ve speciálních 33%.

U dětí, které zatím nemají diagnózu, probíhá vzdělávání v 50% případů v běžné MŠ a v 50% případů v běžné ZŠ. Dále vyplývá, že děti s Aspergerovým syndromem jsou statisticky významně více (5% hladiny významnosti) vzdělávány v běžných školách, než děti s Dětským autismem.

6. *Děti se budou spíše do školy těšit.*

Předpokládám, že nehledě na diagnózu, se děti do školy spíše těší, jelikož zde mají možnost získat nové vjemy, dovednosti a také je to pro ně skvělá příležitost k navázání sociálních vazeb. Z výsledků dotazníků vyplynulo, že děti s Aspergerovým syndromem se statisticky významně více (1% hladiny významnosti) netěší do školy, oproti dětem s Dětským autismem. Jak jsem již uváděla v okruhu číslo 3, děti s Aspergerovým syndromem se vyznačují větší emoční nestabilitou. Předpokládám tedy, že z toho důvodu vyšel uvedený výsledek.

7. *Rodiče budou více spokojeni se studijními výsledky svých dětí, než nespokojeni.*

---

<sup>14</sup> Viz. Přílohy

Tento předpoklad vychází z mé úvahy, jelikož se pravidelně setkávám s rodiči dětí s poruchou autistického spektra, kteří jsou se studijními výsledky svých dětí velice spokojeni. Také díky své práci, jakožto asistenta pedagoga, kdy jsem v přímém kontaktu se studentem s Aspergerovým syndromem si myslím, že nejvíce spokojeni budou se studijními výsledky právě rodiče dětí s Aspergerovým syndromem. Což se potvrdilo, nejspokojenější jsou skutečně rodiče dětí s Aspergerovým syndromem a to v 89,3% případů. Dále vyplývá, že rodiče dětí s Aspergerovým syndromem jsou statisticky významně více (na hranici významnosti) spokojeni se studijními výsledky svých dětí, než rodiče dětí s Atypickým autismem.

8. *Děti budou spíše přijaty v kolektivu než nepřijaty.*

Přijetí dětí s nějakým netypickým projevem chování je zprvu pro třídu složité, ale většinou se vztahy mezi dětmi rychle urovnají a děti si přestanou jinakosti svého spolužáka tolik všimnout. Tuto mou domněnku potvrzují výsledky dotazníků, jelikož dle mínění rodičů bylo 80% dětí s Atypickým autismem ve škole přijato, 76,7% dětí s Dětským autismem bylo přijato, 60,7% dětí s Aspergerovým syndromem bylo také přijato bezproblémově. Ovšem bez diagnózy bylo přijato 0% dětí a jsou zde ve všech případech patrné problémové projevy v kolektivních vztazích ve třídách. Dále vyplývá, že děti s Aspergerovým syndromem jsou statisticky významně více (5% hladiny významnosti) přijaty v kolektivu svými spolužáky, než děti bez diagnózy. Děti s Dětským autismem jsou statisticky významně více (1% hladiny významnosti) přijaty v kolektivu svými spolužáky, než děti bez diagnózy. A děti s Atypickým autismem jsou statisticky významně více (5% hladiny významnosti) přijaty v kolektivu svými spolužáky, než děti bez diagnózy.

9. *Rodiče budou spíše navštěvovat další zařízeními zabývajícími se problematikou PAS, než nenavštěvovat.*

Vzhledem ke snadné dostupnosti informací o problematice poruch autistického spektra a množství různých zařízení, občanských sdružení, atd., zabývajících se autismem předpokládám, že pokud mají rodiče možnost, tak budou tento typ zařízení spíše navštěvovat. 70,1% všech dotázaných rodičů navštěvuje nějaké zařízení tohoto druhu. Z hlediska statistické významnosti vyplývá, že rodiče dětí s Aspergerovým syndromem více (5% hladiny významnosti) navštěvují zařízení pro PAS, než rodiče dětí s Atypickým autismem.

## 9. Rozhovory s asistenty pedagoga

Asistenti pedagoga jsou poměrně často využíváni jako podpora pedagogického týmu při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a proto uvádím specifikaci funkce a pracovní náplně asistenta pedagoga, podle manuálu, který vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.<sup>15</sup>

*„Specifikace funkce a pracovní náplně asistenta pedagoga*

*Zřizování funkce asistenta pedagoga představuje v současnosti novou pedagogickou profesi ve školství. Jedná se o podpůrnou personální službu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami při vzdělávání. Asistent pedagoga vždy pracuje pod metodickým vedením pedagoga – třídního učitele nebo učitele odborných předmětů, který zodpovídá za průběh i výsledky vzdělávání. Podporu asistentovi pedagoga poskytují i odborní pracovníci školských poradenských zařízení.*

*Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:*

- *individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí*
- *individuální pomoc žákům při zprostředkování učební látky*
- *pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti*
- *pomoc při vzájemné komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou*
- *pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáka.“*

Vzhledem k tomu, že většina dětí s poruchou autistického spektra využívá při vzdělávání asistenta pedagoga, zajímalo mě, jaký pohled mají na problematiku a celkově na tuto práci samotní pedagogičtí asistenti. Podařilo se mi získat tři rozhovory, jejichž doslovný přepis uvádím v příloze č. 2.

---

<sup>15</sup> <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/informace-o-asistentech-pedagoga?highlightWords=asistent+pedagoga>

## 9.1 Otázky pro asistenty pedagoga

Níže uvádím otázky, o kterých jsem hovořila s asistenty pedagoga. Každý z rozhovoru trval zhruba 20 minut. V příloze číslo 2 jsou se souhlasem oslovených asistentů, uvedeny doslovné přepisy rozhovorů.

- 1.) Jaké je Vaše pohlaví a věk?
- 2.) Jaké je Vaše vzdělání?
- 3.) Jak dlouho pracujete s dětmi s PAS?
- 4.) Jaká je diagnóza dítěte, s nímž pracujete?
- 5.) Jaké činnosti jsou náplní Vaší práce?
- 6.) Je nutné, abyste jako asistent pedagoga samostatně rozhodoval/a o řešení situací s výukou či problémy s chováním?
- 7.) Co je na Vaší práci nejtěžší?
- 8.) Jaké formy výuky nejčastěji využíváte, které jsou nejvhodnější?
- 9.) Jakým způsobem eliminujete vliv únavy při výuce?
- 10.) Věnujete se (pomáháte) i ostatním žákům ve třídě nebo pouze žákům integrovaným?
- 11.) Komunikujete se zákonnými zástupci žáka?
- 12.) Nejkurióznější zážitek, který jste zažil v rámci Vaší práce?

## 9.2 Vyhodnocení rozhovorů

Odpovědi jsem získala od dvou žen a jednoho muže. Průměrný věk asistentů je 26 let. Obě ženy pracují jako asistentky krátce, v řádech měsíců, oproti muži, který se této profesi věnuje již osm let. Všichni tři mají vysokoškolské vzdělání. Všichni se věnují chlapcům, přičemž asistentka z rozhovoru číslo jedna působí na běžné základní škole s žákem třetí třídy. Asistent z rozhovoru číslo dva působí na středním odborném učilišti, kde se jeho student vzdělává v oboru kuchař – číšník, ve třetím ročníku. Asistentka z rozhovoru číslo tři působí také na středním odborném učilišti, kde se její student vzdělává v oboru prodavač a to v prvním ročníku.

- Asistenti se věnují dvěma chlapcům s Aspergerovým syndromem a jednomu chlapci s Atypickým autismem.
- Co se týká náplně jejich práce, tak se shodují, že se jedná především o vzdělávací a výchovnou činnost a dále rozvádějí konkrétní příklady jejich individuální práce.
- V otázce, která zkoumá, zda je nutné, aby asistenti rozhodovali sami v rámci řešení problémové situace s výukou či chováním, shodně odpovídali, že rozhodují sami na základě konkrétní situace.
- Jako nejtěžší ve své práci asistenti vnímají právě uchopení a případné eliminování problémového chování, např. afekt při vyučování.
- Jako nejčastější metodu podpory výuky používají asistenti strukturované učení, tedy individuálně zpracované materiály pro konkrétní dítě.
- Na otázku týkající se eliminace únavy při výuce, asistenti opět shodně odpovídali, že v případě zjevné únavy dopřejí žákovi prostor pro odpočinek, či ho motivují jeho oblíbenou činností k další práci.
- Ohledně péče o další žáky ve třídě asistent z rozhovoru č. 2 uvedl, že se stará pouze o integrovaného žáka. Asistentky uvedly, že se věnují primárně integrovanému žákovi, ale nějakým způsobem pomáhají učitelům i v péči o další žáky ve třídě, např. dozorováním ostatních žáků při školních akcích.
- Všichni tři asistenti uvedli, že pravidelně, (jeden z nich i denně) komunikují s rodiči.
- V poslední otázce, jaká nejkurióznější situace se asistentům se žákem stala, přibližují, jak barvitě toto povolání někdy může být a jaké situace musí řešit.

## **10. Rozhovory s odborníky**

Pro dokreslení aktuální situace při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, jsem navštívila několik odborníků, přičemž mě zajímaly jejich zkušenosti a odborný názor k tomuto tématu. Pro každý rozhovor jsem měla připravených sedm stručných otázek. U této metody jsem volila polostrukturovaný rozhovor. (Skutil, 2011) Abych předešla zkreslení sdělených informací, tak jsem po souhlasu oslovených odborníků rozhovory nahrávala na diktafon a následně je přepsala. (Viz. Příloha č. 3)

Cílem těchto rozhovorů není vyhodnocení či porovnávání, (i vzhledem k nízkému počtu uskutečněných rozhovorů) ale spíše představení různých názorů oslovených odborníků. Ve své práci jsem chtěla upozornit na uchopení problematiky nejen z řad rodičů, ale právě i řad odborníků a obsáhnout tím názory obou skupin. Pro uskutečnění rozhovorů jsem se vydala do Ostravy a Jihlavy. V Ostravě se mi podařilo oslovit psycholožku Speciálně pedagogického centra a speciální pedagožku. V Jihlavě mi rozhovor umožnila speciální pedagožka ze Speciálně pedagogického centra a ředitelka APLA – Vysočina.

Pro mě osobně zajímavým, shledávám úhel pohledu psycholožky SPC Ostrava a ředitelky APLA – Vysočina, se kterými v zásadě souhlasím. Vyhodnocení těchto rozhovorů by mohlo být předmětem delší práce. S ohledem na tuto skutečnost a tvar diplomové práce tyto rozhovory ponechám bez srovnání, či vyhodnocení a uvádím je skutečně pouze jako ilustraci.

### **10.1 Dotazník pro odborníky**

- 1.) Kdy jste se poprvé setkala s problematikou poruch autistického spektra a co Vás k této oblasti přivedlo?
- 2.) Jakým způsobem provádíte diagnostiku?
- 3.) Jakou máte zkušenost se vzděláváním autistických dětí?
- 4.) Jaká forma péče a vzdělávání je podle Vás nejvhodnější pro děti s poruchou autistického spektra?
- 5.) Myslíte si, že je v nynější době v ČR zajištěna dostatečná péče o osoby s poruchou autistického spektra?
- 6.) Myslíte si, že v porovnání s ostatními zeměmi se v ČR liší přístup k dětem s poruchou autistického spektra?
- 7.) Myslíte si, že rodiče jsou dostatečně informováni, jak vzdělávat a vychovávat dítě s poruchou autistického spektra?



## **Závěr**

Hlavním cílem mé práce bylo bližší seznámení se s problematikou poruch autistického spektra, jelikož jsem se s touto tematikou setkala v rámci svého studia na naší fakultě pouze okrajově.

V teoretické části jsem charakterizovala autismus z historického pohledu, tedy jak se tato diagnóza vyvíjela v průběhu minulého století. Dále jsem navázala teoriemi o možných důvodech vzniku poruch autistického spektra, které jsem blíže rozvedla. Ve druhé kapitole jsem rozdělila poruchy autistického spektra do podkapitol, kde jsem pro lepší pochopení charakterizovala každou z nich.

Ve třetí kapitole jsem nastínila možnost diagnostiky a diagnostických nástrojů, kdy jsem u těch, které nejčastěji používají speciální pedagogové, přidala obsáhlejší ukázkou. Ve čtvrté kapitole jsem se zabývala triádou problémových oblastí, tedy komunikací, sociálním chováním a představitostí, kde jsem blíže specifikovala, v čem se problematické chování konkrétně projevuje.

Pátá kapitola poukazuje na možnosti vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra a přibližuje funkci asistenta pedagoga. Šestá kapitola se zabývá metodami vzdělávání poruch autistického spektra, kde jsem v podkapitolách představila podrobněji několik z nich.

V praktické části bylo mým cílem zjistit, jak jsou rodiče dětí s poruchami autistického spektra spokojeni s diagnostikou, dostupností diagnostiky a přístupem diagnostiků. Dále jsem zjišťovala, zda děti užívají medikaci na základě stanovené diagnózy. Dalším okruhem zájmu bylo, v jakém typu školského zařízení jsou děti vzdělávány, zda rády navštěvují školu a jak jsou rodiče spokojeni se studijními výsledky a chováním svých dětí ve školním prostředí.

Poté jsem zkoumala, zda dítě využívá podpory asistenta pedagoga a jak jsou rodiče spokojeni se zpětnou vazbou nejen od asistentů, ale také od pedagogů, vzdělávajících jejich děti. Nakonec mě zajímalo, zda rodiče navštěvují nějaké další zařízení či centrum, zabývající se podporou osob s poruchami autistického spektra.

V praktické části dále uvádím rozhovory s asistenty pedagoga a odborníky, zabývajícími se péčí o osoby s poruchami autistického spektra, abych poukázala na jejich názory a zkušenosti.

Vzhledem k obsáhlosti zvoleného tématu a omezenému rozpětí diplomové práce, zde uvádím některé aspekty pouze ve stručnosti. Současně se domnívám, že výzkumná část by mohla sloužit jako dobrý podklad pro další a podrobnější výzkumnou činnost.

V průběhu zpracování této práce mě napadla řada otázek a poznámek, např. zda je skutečně nutné medikovat děti s Aspergerovým syndromem v tak velké míře? Z jakého důvodu jsou takto dlouhé čekací lhůty pro vyšetření na specializovaném pracovišti? Je dostatečný počet speciálních pedagogů, věnujících se této oblasti?

Na závěr bych pouze dodala, že po dobu mého studia jsem absolvovala řadu předmětů z pedagogiky a psychologie, avšak v rámci naší fakulty pociťuji poměrně velký nedostatek předmětů, zaměřených na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Dle mého názoru by měly být tyto předměty zařazeny ve zvýšeném počtu alespoň mezi povinně volitelné. Sama jsem se v této oblasti musela dovzdělávat v rámci dalšího studia.

## Seznam použité literatury

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2005, 203 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8979-8.

BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 247 s. ISBN 978-802-1057-814.

ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3673-192.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 405 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-755

DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 178 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3675-530.

GHAZIUDDIN, M. *Mental health aspects of autism and Asperger Syndrome*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, 252 p. ISBN 18-431-0733-3.

GILLBERG, Ch., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 122 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8201-7

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 295 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-991

HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V., *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014, 211 s. ISBN 978-802-6206-866.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I: problémy komunikace dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004, 20 s.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II: problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000, 19 s.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III: problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000, 14 s.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999, 21 s. ISBN 80-868-5600-3

KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII: diagnostika poruch autistického spektra*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003, 55 s.

KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Editor Mojmir Svoboda. Praha: Portál, 2009, 791 s. ISBN 978-807-3675-660.

NOTBOHM, E., ZYSK, V. *1001 great ideas for teaching & raising children with Autism or Asperger's*. 2. vyd. Arlington, Tex.: Future Horizons, Inc., c2010, xxiv, 364 p. ISBN 19-352-7406-6.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1995, 398 p. ISBN 80-716-9168-2.

SCHOPLER, E. *Psychoedukační profil, revidované vyd (PEP-R): individuální hodnocení a léčebně vzdělávací program pro děti s autismem a děti s podobným vývojovým postižením*. Praha: Modrý klíč, 2000, 168 s. ISBN 80-902-4942-6.

SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-807-3677-787.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80-736-7091-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 170 s. ISBN 80-718-4488-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-802-6206-965.

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 197 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3676-872.

## **Internetové zdroje**

<http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani>

[http://en.wikipedia.org/wiki/Refrigerator\\_mother\\_theory](http://en.wikipedia.org/wiki/Refrigerator_mother_theory)

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/informace-o-asistentech-pedagoga?highlightWords=asistent+pedagoga>

<http://sfari.org/news-and-opinion/viewpoint/2013/how-gender-influences-the-autism-brain>

<http://www.slovník-cizích-slov.cz/autismus.html>

<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast1>

## **Summary**

This thesis deals with the education of autistic children. It is divided into ten chapters where further presents the history of autism, autistic spectrum disorders division, the diagnosis of autistic spectrum disorders, then focuses on the triad problem areas, which include communication, social behavior and imagination.

Another chapter deals with the education of children with autism. The last chapter consists of methods for educating children with autism.

In the practical part presents research that I conducted using a questionnaire. Furthermore, there are some interviews with experts on autism and teaching assistants.

# Přílohy

## Příloha č. 1

### Výpočet statistické významnosti v praktické části pomocí chí - kvadrátu

Diagnóza dítěte v porovnání pohlaví		
Dvojice porovnávaných skupin	Výpočet ( $\chi^2$ )	Statisticky významný rozdíl
AS x DA	0.019	Nevýznamné
AS x AA	0.012	Nevýznamné
AS x Bez	0.025	Nevýznamné
DA x AA	0	Nevýznamné
DA x Bez	0.056	Nevýznamné
AA x Bez	0.049	Nevýznamné

Dostupnost diagnostiky		
Dvojice porovnávaných skupin	Výpočet ( $\chi^2$ )	Statisticky významný rozdíl
AS x DA	3.493	Na hranici významnosti
AS x AA	2.706	Nevýznamné
DA x AA	0.331	Nevýznamné

Souhlas s diagnózou		
Dvojice porovnávaných skupin	Výpočet ( $\chi^2$ )	Statisticky významný rozdíl
AS x DA	0.944	Nevýznamné
AS x AA	1.753	Nevýznamné
DA x AA	0.209	Nevýznamné

Přístup diagnostika		
Dvojice porovnávaných skupin	Výpočet ( $\chi^2$ )	Statisticky významný rozdíl
AS x DA	0.098	Nevýznamné
AS x AA	0.972	Nevýznamné
DA x AA	0.531	Nevýznamné

Medikace dětí		
Dvojice porovnávaných skupin	Výpočet ( $\chi^2$ )	Statisticky významný rozdíl
AS x DA	11.696	1% hladiny významnosti
AS x AA	0.49	Nevýznamné
AS x Bez	0.305	Nevýznamné
DA x AA	5.173	5% hladiny významnosti
DA x Bez	1.771	Nevýznamné
AA x Bez	0.015	Nevýznamné

Vzdělávání dětí		
Dvojice porovnávaných skupin	Výpočet ( $\chi^2$ )	Statisticky významný rozdíl
AS x DA	5.18	5% hladiny významnosti
AS x AA	2.14	Nevýznamné
AS x Bez	2.93	Nevýznamné
DA x AA	0.273	Nevýznamné
DA x Bez	0.105	Nevýznamné
AA x Bez	0.383	Nevýznamné

Jak se dítě těší do školy		
Dvojice porovnávaných skupin	Výpočet ( $\chi^2$ )	Statisticky významný rozdíl
AS x DA	6.843	1% hladiny významnosti
AS x AA	2.921	Nevýznamné
AS x Bez	0.166	Nevýznamné

DA x AA	<b>0.219</b>	Nevýznamné
DA x Bez	<b>0.916</b>	Nevýznamné
AA x Bez	<b>0.383</b>	Nevýznamné

<b>Spokojenost se studijními výsledky dítěte</b>		
<b>Dvojice porovnávaných skupin</b>	<b>Výpočet (<math>\chi^2</math>)</b>	<b>Statisticky významný rozdíl</b>
AS x DA	<b>0.946</b>	Nevýznamné
AS x AA	<b>3.302</b>	Na hranici významnosti
AS x Bez	<b>0.653</b>	Nevýznamné
DA x AA	<b>0.957</b>	Nevýznamné
DA x Bez	<b>0.056</b>	Nevýznamné
AA x Bez	<b>0.099</b>	Nevýznamné

<b>Spokojenost s chováním dítěte ve škole</b>		
<b>Dvojice porovnávaných skupin</b>	<b>Výpočet (<math>\chi^2</math>)</b>	<b>Statisticky významný rozdíl</b>
AS x DA	<b>2.511</b>	Nevýznamné
AS x AA	<b>1.094</b>	Nevýznamné
AS x Bez	<b>0.463</b>	Nevýznamné
DA x AA	<b>0.059</b>	Nevýznamné
DA x Bez	<b>0.006</b>	Nevýznamné
AA x Bez	<b>0.004</b>	Nevýznamné

<b>Asistent pedagoga</b>		
<b>Dvojice porovnávaných skupin</b>	<b>Výpočet (<math>\chi^2</math>)</b>	<b>Statisticky významný rozdíl</b>
AS x DA	<b>0.084</b>	Nevýznamné
AS x AA	<b>0.37</b>	Nevýznamné
DA x AA	<b>0.725</b>	Nevýznamné

<b>Přístup asistenta pedagoga</b>		
<b>Dvojice porovnávaných skupin</b>	<b>Výpočet (<math>\chi^2</math>)</b>	<b>Statisticky významný rozdíl</b>
AS x DA	<b>2.327</b>	Nevýznamné
AS x AA	<b>1.531</b>	Nevýznamné
DA x AA	<b>0.007</b>	Nevýznamné

<b>Přístup vyučujícího pedagoga</b>		
<b>Dvojice porovnávaných skupin</b>	<b>Výpočet (<math>\chi^2</math>)</b>	<b>Statisticky významný rozdíl</b>
AS x DA	<b>0.009</b>	Nevýznamné
AS x AA	<b>0.136</b>	Nevýznamné
AS x Bez	<b>0.083</b>	Nevýznamné
DA x AA	<b>0.209</b>	Nevýznamné
DA x Bez	<b>0.109</b>	Nevýznamné
AA x Bez	<b>0.004</b>	Nevýznamné

<b>Přijetí v kolektivu spolužáků</b>		
<b>Dvojice porovnávaných skupin</b>	<b>Výpočet (<math>\chi^2</math>)</b>	<b>Statisticky významný rozdíl</b>
AS x DA	<b>1.721</b>	Nevýznamné
AS x AA	<b>1.648</b>	Nevýznamné
AS x Bez	<b>5.168</b>	5% hladiny významnosti
DA x AA	<b>0.063</b>	Nevýznamné
DA x Bez	<b>9.521</b>	1% hladiny významnosti
AA x Bez	<b>8.718</b>	1% hladiny významnosti

<b>Proškolení pedagogů</b>		
<b>Dvojice porovnávaných skupin</b>	<b>Výpočet (<math>\chi^2</math>)</b>	<b>Statisticky významný rozdíl</b>
AS x DA	<b>0.048</b>	Nevýznamné



AS x AA	<b>0.37</b>	Nevýznamné
AS x Bez	<b>0.073</b>	Nevýznamné
DA x AA	<b>0.191</b>	Nevýznamné
DA x Bez	<b>0.143</b>	Nevýznamné
AA x Bez	<b>0.383</b>	Nevýznamné

<b>Návštěvy zařízení pro PAS</b>		
<b>Dvojice porovnávaných skupin</b>	<b>Výpočet (<math>\chi^2</math>)</b>	<b>Statisticky významný rozdíl</b>
AS x DA	<b>2.872</b>	Nevýznamné
AS x AA	<b>5.369</b>	5% hladiny významnosti
AS x Bez	<b>2.93</b>	Nevýznamné
DA x AA	<b>0.752</b>	Nevýznamné
DA x Bez	<b>0.432</b>	Nevýznamné
AA x Bez	<b>0.015</b>	Nevýznamné

Tabulka s výpočty č. 1 – str. 54 -57

## **Příloha č. 2**

### **Doslovně přepsané rozhovory s asistenty pedagoga**

#### **Rozhovor č. 1**

##### **Jaké je Vaše pohlaví a věk?**

Jsem žena a je mi 25 let.

##### **Jaké je Vaše vzdělání?**

Vysokoškolské, titul bakalář.

##### **Jak dlouho pracujete s dětmi s PAS?**

4 měsíce.

##### **Jaká je diagnóza dítěte, s nímž pracujete?**

Aspergerův syndrom

##### **Jaké činnosti jsou náplní Vaší práce?**

Pracuji s žákem s Aspergerovým syndromem, který chodí do 3. třídy běžné základní školy. Od chvíle, co přijdu do školy, jsem s ním nepřetržitě po celou dobu výuky, včetně přestávek a času na oběd. Ve výuce je náplní mé práce nejčastěji převedení pokynů paní učitelky do formy, kterou tento žák snadno pochopí, a samozřejmě ho k práci motivuji. Pokud je žák s PAS příliš unavený na práci se třídou, odcházíme do klidové zóny, kterou má k dispozici a zde s ním pracuji individuálně. O přestávkách pro něho vymýšlím aktivitu, u které si odpočine. Také se snažím, aby žák přišel do aktivního styku se spolužáky. Ve svém volném čase poté připravuji pro tohoto žáka pracovní listy, o kterých vím, že bude schopen je vypracovat.

##### **Je nutné, abyste jako asistent pedagoga samostatně rozhodoval/a o řešení situací s výukou či problémy s chováním?**

Protože tyto situace přicházejí často bez varování a možnosti připravit se na ně, musím se v danou chvíli rozhodnout sama. Není čas se nikoho ptát, co dělat. Samozřejmě poté konzultuji vzniklé situace s pracovnící SPC, se kterou probereme možné příčiny problémového chování a způsoby jejich řešení nebo ještě lépe, jejich předcházení.

##### **Co je na Vaší práci nejtěžší?**

Nejtěžší na této práci shledávám právě různé krizové situace, které musí být řešeny okamžitě. Často nejsem schopna reagovat dostatečně rychle a přesně, jak bych si představovala a jak by bylo třeba. Další věcí, která mi na této práci přijde velmi složitá je přijímání žáka s PAS jeho okolím. Jeho spolužáci často nejsou dostatečně chápaví k jeho výstřednostem a shazují ho svými poznámkami. Sami se bohužel také nechovají nejlépe a je potom těžké žákovi s PAS vysvětlit jejich pohnutky.

### **Jaké formy výuky nejčastěji využíváte, které jsou nejvhodnější?**

Nejčastěji využívám pracovní listy, které žákovi s PAS píší „na míru“. Samostatně není schopný dávat ve vyučování pozor a proto, když vyplní pracovní listy, vím, že si danou látku „prošel“ a také mohu ohodnotit, do jaké míry jí porozuměl. Po dokončení mu opravím pracovní list a napíši slovní hodnocení. Nejdůležitější je ale opět motivace. Žák s PAS ví, že pokud pracovní list vyplní, dostane odměnu (v tomto případě jsou to omalovánky).

### **Jakým způsobem eliminujete vliv únavy při výuce?**

Pokud zhodnotím situaci, že je žák již příliš unavený, odcházíme do klidové místnosti. Tuto možnost využívám opravdu v krajních případech. Většinou stačí nechat ho pět minut odpočívat s hlavou položenou na lavici, či vybarvit si nějaký obrázek. Jednou se mi stalo, že žák usnul během přestávky na koberci a nebylo možné ho vzbudit (žák bere léky na úzkost a spaní). Na následující hodinu Člověk a zdraví tedy nešel a spal celou hodinu na koberci. Poté opět pracoval.

### **Věnujete se (pomáháte) i ostatním žákům ve třídě nebo pouze žákům integrovaným?**

O přestávkách se snažím najít vhodnou zábavu pro všechny žáky, ale pouze v případě, že žák s PAS je zabavený jinou činností (většinou s ostatními hrát nechce). V hodinách se věnuji pouze jemu.

### **Komunikujete se zákonnými zástupci žáka?**

Ano. S matkou žáka komunikuji každý týden. Zajímá se o to, jak se její syn chová a zda sledují nějaké pokroky z jeho strany i ze strany školy. Myslím si, že tato komunikace je velmi důležitá pro práci s žákem s PAS. Já i jeho rodina musíme být jednotní, abychom mu ulehčili chápání pravidel. Také bych nechtěla vstupovat do jejich výchovy tím, že bych se

s nimi neporadila. Poté by mohly nastat komplikace a nejhůře by z toho vyšel právě žák s PAS.

### **Nejkurióznější zážitek, který jste zažil/a při Vaší práci s dítětem s PAS?**

Tento žák s PAS se často snaží zavděčit spolužákům, kteří jsou ve třídě oblíbení, či jinak vyčnívají. Někdy ani sám nerozumí tomu, proč určité věci vlastně dělá nebo říká. Jednou cosi šeptal spolužákům a ti ho od sebe odstrkovali. Ptala jsem se ho, co jim říká, že se od něho odtahují. Nechtěl mi to říci, a proto jsem se zeptala těch, kterým to šeptal. Prý jim říkal, že je homosexuál. Chvilí předtím, než se to stalo, si z homosexuálů děti dělaly legraci, ale on to nepochopil.

V hodinách Umění a kultura zpívá téměř vždy jiné texty písní, někdy i přisprostlé a čeká, že se tomu ostatní budou smát. Tento zpěv provází humornými tanečními kreacemi. Děti se smějí. On ale nedokáže rozpoznat, že ne tomu, že by to bylo vtipné, ale spíše tomu, jak u toho vypadá. Smějí se jemu. Jednou jsem se ho zeptala, zda ho v této situaci mohu natočit na video. Souhlasil, ale v průběhu natáčení se urazil a řekl mi, že ví, že to natáčím, aby ho poté zesměšnila. Chvilí na to zakřičel na celou třídu, že je „pako“ a aby ho nechali na pokoji. Nikdo si ho zrovna v té chvíli nevšímal.

## **Rozhovor č. 2**

### **Jaké je Vaše pohlaví a věk?**

Muž – 29 let

### **Jaké je Vaše vzdělání?**

Bc. v oboru speciální pedagogika, v současnosti dodělávám magistra v oboru speciální pedagogika pro učitele na Masarykově univerzitě v Brně.

### **Jak dlouho pracujete s dětmi s PAS?**

8 let

### **Jaká je diagnóza dítěte, s nímž pracujete?**

Atypický autismus

### **Jaké činnosti jsou náplní Vaší práce?**

Vzdělávací a výchovná činnost zaměřená na speciální vzdělávací potřeby studenta, individuální pomoc studentovi při zprostředkování učební látky, spolupráce s učiteli, pomoc při začleňování do školního prostředí, nácvik zvládání běžných sociálních situací, komunikace se zákonnými zástupci studenta, podílím se na zpracování IVP, připravuji modifikované písemné práce – formou testů, podílím se na přípravě závěrečné zkoušky, připravuji výukové materiály.

### **Je nutné, abyste jako asistent pedagoga samostatně rozhodoval/a o řešení situací s výukou či problémy s chováním?**

Svoji činnost si řídím sám, samozřejmě všechny důležité věci konzultuji s vyučujícími, kteří integrovaného studenta hodnotí na základě zpracovaných písemných prací nebo na základě hodnocení jeho prací na praxi. Některé věci konzultuji i s rodiči integrovaného studenta. To, že si věci musím řídit sám, vyplývá hlavně z toho, že vyučující mají malé

nebo vůbec žádné povědomí o vzdělávání studentů s PAS. Přesto je spolupráce na velmi dobré úrovni a vyučující jsou velmi ochotní a vstřícní.

### **Co je na Vaší práci nejtěžší?**

Svoji práci nepovažuji za těžkou, spíše jsou věci, které si musím hlídat, aby byla naše spolupráce úspěšná a aby nedocházelo k negativním projevům u integrovaného studenta. Mezi důležité věci řadím důslednost, pozitivní nastavení, výborně znát studenta, se kterým pracuji, komunikativnost se spolupracovníky a schopnost správně reagovat v komunikaci s integrovaným studentem.

### **Jaké formy výuky nejčastěji využíváte, které jsou nejvhodnější?**

Nejčastěji používám strukturované úkoly v sešitě, kde si student vyhledává v připraveném materiálu odpovědi na otázky v sešitě. Pokud je možnost, tak se ho snažím co nejvíce zapojovat do společných úkolů se spolužáky.

### **Jakým způsobem eliminujete vliv únavy při výuce?**

Díky dlouhodobé spolupráci dokážu odhadnout množství práce, kolik je schopný integrovaný student zvládnout. Zároveň si myslím, že v případě únavy dokážu poznat již první příznaky. Když vidím, že začíná být unavený, zvolím jinou činnost, kterou student dělá rád a vím, že si při ní odpočine – například malování nebo jednoduché hry se slovy.

### **Věnujete se (pomáháte) i ostatním žákům ve třídě nebo pouze žákům integrovaným?**

Pracuji pouze s integrovaným studentem.

### **Komunikujete se zákonnými zástupci žáka?**

Pravidelné konzultace se zákonnými zástupci, kde podávám zprávy o situaci integrovaného studenta, rodiče se aktivně zapojují.

**Nejkurióznější zážitek, který jste zažil v rámci Vaší práce?**

Při studiu na oboru fotograf se nám podařilo vytopit komoru na vyvolávání negativů, kvůli špatné přívodní hadici, komoru jsme pak asi hodinu museli vytírat.

### **Rozhovor č. 3**

#### **Jaké je Vaše pohlaví a věk?**

Jsem žena a je mi 24 let.

#### **Jaké je Vaše vzdělání?**

Titul bakalář a v současné době studuji magisterský program, zaměřený na pedagogiku.

#### **Jak dlouho pracujete s dětmi s PAS?**

1 rok

#### **Jaká je diagnóza dítěte, s nímž pracujete?**

Aspergerův syndrom

#### **Jaké činnosti jsou náplní Vaší práce?**

Věnuji se studentovi středního odborného učiliště, kde navštěvuje první ročník učebního oboru prodavač. Pomáhám mu při výuce soustředit se, posilovat koncentraci, v každé hodině mu např. pomalejším tempem diktuji zápisy, aby si je stihnul zapsat. Dohlížím, aby si zapisoval veškeré úkoly do svého úkolníčku, neboť jinak na ně zapomene. Pokud nastane afekt, tak „svého“ žáka zklidňuji a převádím řeč k jeho oblíbeným tématům. Monitoruji situaci ve třídě, především o přestávkách, aby nedošlo kupříkladu k šikaně.

#### **Je nutné, abyste jako asistent pedagoga samostatně rozhodoval/a o řešení situací s výukou či problémy s chováním?**

Ano, určitě. Jak je zmíněno v předešlé otázce, u mého studenta dochází občas k afektům, pokud např. ve výuce nastane situace, kdy má udělat něco, co se mu zrovna nechce. Poměrně velký problém máme při praktickém výcviku, kdy se studenti učí dárkově balit různé předměty. Tato činnost studenta velmi nebaví a zhruba 3x se stalo, že ji buď úplně odmítl dělat nebo při balení začal být vulgární, či chtěl s daným předmětem praštit o zem.



### **Co je na Vaší práci nejtěžší?**

Nepovažuji svoji práci za těžkou, ale občas nastane situace, která je poměrně vypjatá. Jak jsem již zmiňovala, např. určité formy afektu. Docela těžké také bývá studentovi vysvětlovat některá slovní spojení, neboť vše chápe doslovně a často se kvůli tomu zdržujeme v hodinách.

### **Jaké formy výuky nejčastěji využíváte, které jsou nejvhodnější?**

Nejvíce využívám formu strukturovaného učení, přesně stanovuji začátek i konec práce. Také uvádím a dodržuji přesný čas práce. Probíráme stejnou látku jako ostatní spolužáci, pouze trochu pomalejším tempem.

### **Jakým způsobem eliminujete vliv únavy při výuce?**

Pokud vidím, že je student skutečně unavený, tak mu nabídnu krátký odpočinek nebo spolu probíráme jeho oblíbené okruhy zájmů, kterého ho vždy znovu aktivizují.

### **Věnujete se (pomáháte) i ostatním žákům ve třídě nebo pouze žákům integrovaným?**

Stává se, že za mnou přichází i ostatní žáci, pokud chtějí něco vysvětlit např. z probírané látky. Věnuji se jim pouze ve chvílích, kdy má můj žák zadanou práci, kterou zvládne sám a nepotřebuje při ní momentálně moji pomoc. Také dělám dozor při školních akcích, kdy pomáhám pedagogům hlídat třídu a dozorovat jejich chování.

### **Komunikujete se zákonnými zástupci žáka?**

Ano, komunikuji. V případě potřeby se vzájemně kontaktujeme.

### **Nejkurióznější zážitek, který jste zažil v rámci Vaší práce?**

Jednoho dne při praxi v supermarketu, kterou žáci pravidelně mají, se můj student rozzlobil, jelikož byl přidělen na úsek, kde ho práce nebavila a z ničeho nic začal vulgárně nadávat, mrsknul s kartonovou krabicí na zem a začal se velice rozčilovat, kdo a proč ho

přiděluje na tak hloupé místo a že mu to určitě někdo dělá naschvál, protože ho v supermarketu všichni sledují. Poté mi začal vyprávět o tom, jak kolem sebe slyší procházet černé stíny, které mu šeptají zlé věci, typu, že ho nikdo nemá rád, apod.

## **Příloha č. 3**

### **Rozhovor č. 1**

#### **Speciální pedagožka SPC Ostrava**

##### **Kdy jste se poprvé setkala s problematikou PAS a co Vás k této oblasti přivedlo?**

Poprvé jsem se setkala s dítětem s autismem před 22 lety. Bylo to v době, kdy jsem začínala působit jako speciální pedagog na speciální škole, kde byl přijat žák s Aspergerovým syndromem. Proto jsem se začínala o tuto problematiku zajímat. Tohle byla taková první zmínka a potom asi před 15 lety začalo občanské sdružení RAIN – MAN, které začalo přes APLU Praha pořádat různé semináře a proškolení ohledně autismu. Také to byla první organizace, která vznikla na půdě Moravskoslezského kraje. Dále jsem se školila na různých seminářích v Praze a v Brně. Paní Jelínková byla první, kdo kdysi publikoval a překládal zahraniční literaturu. Poté se informace pomalu rozšiřovaly díky APLE. Určitě je nyní větší dostupnost literatury a informací, než před těmi dvaceti lety. Především díky internetu.

##### **Jakým způsobem provádíte diagnostiku?**

Já děti nedagnostikuji, to je plně v kompetenci lékařů. Pouze dělám screeniny a to především v terénu, pokud je někde podezření na autismus, tak vyjíždíme a děláme screeniny, podle platné zdravotnické legislativy. Provádíme testy DACH, CAST, CARS, atd. Dále jsou testy, které jsou dostupné díky Kateřině Thorové a můžeme s nimi jakožto speciální pedagogové pracovat. S ostatními metodami pracují pouze psychologové. Na CARS máme přímo udělané specializační kurzy.

##### **Jakou máte zkušenost se vzděláváním dětí s poruchou autistického spektra?**

V současné době je vzdělávání 50/50. Záleží na diagnóze, ovšem pokud má dítě AS nebo vysocefunkční autismus, tak vždy doporučujeme vzdělávání v běžných školách a integraci. Pokud má dítě úzkosti a opravdu úzkostné stavy, třeba se více jak dva roky straní kolektivu, který ho nezajímá a je zde zastoupen např. nízkofunkční autismus, tak zde doporučujeme speciální školy.

##### **Jaká forma péče a vzdělávání je podle Vás nejvhodnější pro děti s poruchou autistického spektra?**

Strukturované učení je úplný základ, který pomůže každému dítěti s jakýmkoliv handicapem. Je zde jasná vizualizace, která pomáhá k jasnějšímu a přehlednějšímu pochopení světa. Toto jde ruku v ruce s výchovou a vzděláváním. Stěžejním handicapem u autismu jsou sociální a komunikační dovednosti. Myslím si, že v našich školách by měl být předmět, který se bude jmenovat nácvik sociálních a komunikačních dovedností. Měl by probíhat zhruba jednou týdně. Dále jsou důležité terapie, které by měli dělat zkušení psychoterapeuti. Pro školství je stěžejní metodikou strukturovaného učení a nácvik sociálních dovedností.

**Myslíte si, že je v nynější době v ČR zajištěna dostatečná péče o osoby s poruchou autistického spektra?**

Určitě je naprostý nedostatek odborníků v ČR, který denně řešíme s rodiči. Sice máme seznam odborníků zabývajících se poruchami autistického spektra v Moravskoslezském kraji, ovšem je jich žalostně málo a čekací lhůty pro vyšetření jsou nesmírně dlouhé. Věnuji se 250 dětem s autismem. Každá z našich speciálních pedagožek má momentálně zhruba 250 stávajících dětí + děti, které jsou na vyšetření s podezřením a stále přibývají nové. Zhruba 1x ročně navštěvujeme školu a kontrolujeme, zda se pracuje podle metodiky, jak má dítě nastavený individuálně vzdělávací plán, atd. Děláme konzultace zaměřené na poradenství učitelům, rodičům atd. Absolutně zde chybí následnost po školách. Myšleno zapojením osob s autismem do zaměstnání.

**Myslíte si, že v porovnání s ostatními evropskými zeměmi se v ČR liší přístup k dětem s poruchami autistického spektra?**

V kontextu evropských zemí si myslím, že jsme na špici. Především, co se týká diagnostikování a integrace. Není u nás dostatek terapeutů, např. kognitivně – behaviorální terapie, aplikovaná – behaviorální terapie, atd. což je ve světě běžné. Navíc tyto služby v zahraničí hradí pojišťovny, v ČR bohužel ne.

**Myslíte si, že rodiče jsou dostatečně informováni, jak vzdělávat a vychovávat dítě s poruchou autistického spektra?**

Rodiče by měli dostávat informace od nás. Ovšem pokud přijde na konzultaci rodič s plačícím dítětem, tak mu těžko budete vykládat, jak má s dítětem pracovat. Proto rodiče dostávají seznam odkazů, doporučení a mají možnost se objednat na samostatnou konzultaci, kde probereme, jak postupovat dál. Dále mohou požádat občanská sdružení,

APLU, atd. V nynější době je mnoho zařízení, která tyto informace poskytují. Neděje se ale to, že by rodič dostal k ruce konkrétního pracovníka, který s ním krůček po krůčku probere, co dál. Pokud mají rodiče malé děti, do šesti let věku, tak se eventuálně mohou obrátit na Ranou péči. Ideálem je, abychom měli možnost nejen komplexní péče o děti, ale také o rodiče. Proto se nyní snažíme o zavedení Centra Terapie Autismu. V Praze jej založila Romana Straussová a nyní jednáme, aby bylo zavedeno také v Moravskoslezském kraji.

## **Rozhovor č. 2**

### **Speciální pedagožka SPC Jihlava**

**Kdy jste se poprvé setkala s problematikou PAS a co Vás k této oblasti přivedlo?**

V roce 2000, pan ředitel ZŠ Dušejov mi oznámil, že budu mít ve třídě dítě s PAS.

**Jakým způsobem provádíte diagnostiku?**

Pozorování, rozhovor se zákonnými zástupci, učiteli a vychovateli, individuální práce s dítětem.

**Jakou máte zkušenost se vzděláváním dětí s poruchou autistického spektra?**

Kreativní a obohacující činnost.

**Jaká forma péče a vzdělávání je podle Vás nejvhodnější pro děti s poruchou autistického spektra?**

Integrace mezi majoritní skupinu vrstevníků.

**Myslíte si, že je v nynější době v ČR zajištěna dostatečná péče o osoby s poruchou autistického spektra?**

Ne, není. Myslím si, že výrazně chybí terénní poradenství v této oblasti.

**Myslíte si, že v porovnání s ostatními evropskými zeměmi se v ČR liší přístup k dětem s poruchami autistického spektra?**

Ano, děti s PAS jsou v naší zemi méně přijímané společností.

**Myslíte si, že rodiče jsou dostatečně informováni, jak vzdělávat a vychovávat dítě s poruchou autistického spektra?**

Situace se postupně zlepšuje.

### **Rozhovor č. 3**

#### **Psycholožka SPC Ostrava**

##### **Kdy jste se poprvé setkala s problematikou PAS a co Vás k této oblasti přivedlo?**

Poprvé jsem se setkala s pojmem autismus v době, kdy jsem odešla z pedagogicko-psychologické poradny a začala jsem pracovat na diagnostickém oddělení, které jsem v Ostravě pomáhala zakládat. Na tomto oddělení byli děti i dospělí s různými diagnózami, především s mentálním postižením a různými kombinacemi postižení. V roce 1991 jsem se poprvé setkala s diagnózou autismus a já, ani lékaři jsme nevěděli, o co přesně se jedná. V této době nebyla přeložena potřebná literatura, nebyly dostupné přesnější informace a dozvídali jsme se pouze drobné poznatky od kolegů, kteří měli např. možnost informovat se v zahraničí. Ve spolupráci s ostravskou psychiatrickou jsme diagnózu autismus našly ještě pod pojmem dětská schizofrenie. Společně jsme začaly shánět více informací právě od lidí, kteří měli větší možnost přijít s touto problematikou do styku. Najednou jsme začaly rozeznávat autistické děti mezi diagnózami, které byly zatím určeny jako různé typy psychopatií, schizofrenií, mentálních retardací a jiných. Přesněji můžete rozpoznávat tuto dg. až po určité době, kdy Vám „pod rukama“ projde již vícero klientů.

##### **Jakým způsobem provádíte diagnostiku?**

Primárně se diagnostikuje na základě pozorování chování, případně výpovědi rodičů, hodnocení MŠ, školy atd. Někdy jsou již na první pohled znatelné určité symptomy, např. echolalie, stereotypie, dítě se točí, mává rukama, nehledí do očí, atd. Pokud jsou symptomy mírnější, či zastřenější, pak se diagnostikuje i na základě dotazníků, provádí se screening nebo rozhovor s rodiči apod. Zdůrazňuji však, a to všem kolegům, že velmi důležité je nastudovat i dokumentaci (pokud je k dispozici) - zde můžeme vidět vývoj dítěte a porovnat názory, závěry, které vyslovili jiní odborníci, jak se diagnostika vyvíjela. Jako zkušený diagnostik trvám na prostudování dokumentace, i když to bývá mnohdy časově náročné, neboť pokud byste ji chtěla prostudovat detailně, zabere to mnohdy i několik hodin. Pracoviště by měla být vybavena tak, aby měl pracovník možnost si dokumentaci prostudovat, pokud je dostupná. Používám různé typy dotazníků, screeningů - např. CARS nebo DACH, ASSQ, AQ atd. Některé nevychází pozitivně pro Aspergerův syn. (většinou CARS, DACH), ale pozitivita nebo negativita není jednoznačným určením PAS, je třeba brát v úvahu všechny proměnné. Proto je velmi důležité, aby dotazníky vyhodnocoval opravdu zkušený odborník. Provádím často korekci dotazníků, které vyplňují rodiče buď

v přímé spolupráci s nimi, nebo na bázi vlastních poznatků o klientovi – většinou se shodneme. Pro začínající psychology nebo speciální pedagogy je důležité, aby nezapomínali, že mají rodičům připomínat, aby ve screeningu nehodnotili pouze aktuální stav dítěte, ale hodnotili jeho projevy již od mala.

### **Jakou máte zkušenost se vzděláváním dětí s poruchou autistického spektra?**

Na základě vyšetření intelektu a celkového vývojového potenciálu určujeme ve spolupráci i se spec. pedagogy a pedagogy školy (a vždy ve spolupráci s rodiči), zda dítě zvládne běžnou, či speciální školu. Pokud je výsledek na rozhraní, tak se přikláním spíše k možnosti vzdělávání v běžné škole, kde lze individuálně integrovat s různými opatřeními. „Zespodu se jde vždycky hůře nahoru, než naopak“. Lepší je tedy začít vzdělávat u většiny hraničních dětí na běžné škole s opatřeními, tedy individuálně se vzdělávacím plánem, asistentem pedagoga a dalšími. Pokud je diagnózou středněfunkční či nízkofunkční autismus, tak schvaluji vzdělávání i v autistických třídách. Ovšem u dětí s Aspergerovým syndromem a vysocefunkčním autismem (při normálním intelektu) se přikláním ke vzdělávání v běžné škole. Pokud je intelekt na dobré úrovni, tak určitě individuálně integrovat do běžných škol. Dovedete si představit, jak by asi vypadalo patnáct dětí s Aspergerovým syndromem v jedné třídě?

### **Jaká forma péče a vzdělávání je podle Vás nejvhodnější pro děti s poruchou autistického spektra?**

Strukturované učení má být prostředkem k dosažení cíle - velmi často se zaměňuje za cíl samotný. Strukturované učení samozřejmě není nic nového (jistou mírou strukturujeme všichni), ale autistům pomáhá podrobnější a konkrétnější strukturování (např. v TEACCH programu), lépe tak vnímá čas a prostor, může ho to zklidnit, zpřehlední mu to práci - strukturování je dobrou volbou. Ovšem neměla by to být jediná metoda. Chceme, aby se dítě co nejlépe přiblížilo fungování ve většinové společnosti, protože předpokládáme, že v ní bude mít méně problémů. Nemělo by se ovšem stávat, že chceme z autisty udělat „neautistu“, což není možné vzhledem k tomu, že se jedná o celoživotní handicap. Proto opakují rodičům i odborníkům: „Ponechte autistovi ten jeho svět, ulehčete mu vstup a přijetí do naší společnosti, ale nesnažte se z něj udělat neautistu. Nevíme, jestli jejich svět není lepší, než ten náš.“ Pokud je do toho budete příliš tlačít, tak mohou vzniknout emoční rozlady a afekty nebo se dítě může stáhnout do depresí a úzkostí. Samozřejmě, u těžkých forem autismu, kde je přítomna zřetelná, těžká mentální retardace, nebo další přidružené



poruchy, je to složitější. Ovšem i v těchto případech by stejně jako u zdravých dětí měli rodiče své potomky „pouštět do světa“. Vůbec nevadí, že dítě bude mít jednoho, či dva asistenty nebo by případně žilo v chráněném bydlení. Je důležité, aby i rodič či vychovatel, takto handicapovaného dítěte, měl možnost a prostor žít i svůj privátní život a neomezovat se striktně pouze na potřeby dítěte.

### **Myslíte si, že je v nynější době v ČR zajištěna dostatečná péče o osoby s poruchou autistického spektra?**

Ohledně vzdělávání je od roku 2005 platná vyhláška, zákon, kdy je do praxe převedena povinnost vzdělávat všechny děti bez omezení a vytvářet k tomu podmínky, čímž Česká republika naplňuje Chartu lidských práv a svobod a Úmluvu o právech dítěte. Děti již nejsou zbavovány povinnosti školní docházky. Pro lepší integraci dítěte může speciálně pedagogické centrum doporučit různá podpůrná opatření. Např. individuální vzdělávací plán, zkrácení výuky, doporučení pro asistenta pedagoga a další. Základní školní docházka je povinná ze zákona, další vzdělávání již není povinné, je tedy na rodičích a možnostech dítěte, jak se bude vzdělávat dále. Jelikož víme, že zhruba 75% dětí s poruchou autistického spektra trpí zároveň mentální retardací, tak je důležitá návaznost sociálního systému, který to řeší dále. V rámci velkého města, např. Ostravy, existují různá sdružení, organizace - např. v rámci Komunitního plánování MMO, která pomáhají konkrétně např. vybraným skupinám handicapovaných osob. Je důležité, aby děti zažily tento přechod ze školy do jiného zařízení. Díky tomu dítě „nezůstane sedět doma“. V tomto případě je zcela jedno, zda se jedná o autistu, či zdravé dítě, ale pokud by se člověk dále nerozvíjel, tak by šel „dolů“. Je třeba se udržovat a pracovat na sobě, aby mohl být život člověka kvantitativně i kvalitativně naplněn, aby měl pro co žít a nestal se pouze „přežívajícím“.

Dá se říci, že v České republice uměli jako první rozpoznávat autismus především psychologové, speciální pedagogové, pak lékaři (není to ale pravidlo, dnes je už řada fundovaných pracovišť a odborníků). Ideální by byla spolupráce mezirezortová a víceoborová, ale opět zde musíme zohledňovat především zájmy dítěte a dát pozor, abychom ho nepřetížili nekonečným docházením k řadě odborníků. Troufám si říci, že řada z těchto dětí je u pěti až šesti ambulantních odborníků. Pokud chodí dvakrát ročně na kontroly, plus se k tomu přidá běžné onemocnění, tak je dítě v podstatě neustále v lékařském prostředí, na nějakém typu vyšetření.

Pokud jako odborník neznám souvislosti života dané rodiny, tak může být naše doporučení někdy mnohem větší zátěž, než pomoc. Měla bych doporučovat to, co je konkrétní rodina schopna v daném čase, prostoru a podmínkách akceptovat a uskutečňovat. Měla bych vědět, jak na tom konkrétní rodina je a zda má vůbec možnost realizovat má doporučení. Na přednáškách zmiňuji, že mohu mít sice 10 dětí se stejnou diagnózou, ale každému poradím jinak, neboť jsou zde různé určující prvky. Kupříkladu zda rodina bydlí ve městě, či na vesnici, jaké služby jsou dostupné, zda mají auto, jaký je jejich socio-ekonomický status, jaké mají vzdělání, možnost pomoci a podobně. Musí to být hodně individualizované a musíme vědět, že konkrétní rodině skutečně pomůžeme a ne, že ji ještě více zatížíme. Rodič si musí vědět, že my jako odborníci, ať už se jedná o psychology, psychiatry, speciální pedagogy, neurology atd., sice radíme, doporučujeme, ale oni, jako rodiče jsou na stejné úrovni, jsou našimi partnery a jsou tím nejdůležitějším článkem, oni rozhodují, protože zodpovídají.

**Myslíte si, že v porovnání s ostatními evropskými zeměmi se v ČR liší přístup k dětem s poruchami autistického spektra?**

Nemohu úplně srovnat, ale myslím si, že se jako Česká republika nemáme za co stydět. Jsme na tom obdobně jako ostatní země. Někteří zahraniční odborníci, kteří navštěvují Českou republiku, nám závidí, že nám zůstalo speciální školství, tedy praktické a speciální školy. V zahraničí se sice autismu věnují delší dobu, proto mají více zkušeností, ale jinak za nimi určitě nezaostáváme.

**Myslíte si, že rodiče jsou dostatečně informováni, jak vzdělávat a vychovávat dítě s poruchou autistického spektra?**

V porovnání s jinými postiženími vzniklo za posledních 20 let nespočet zařízení zabývajících se poruchami autistického spektra. Bylo přeloženo obrovské množství literatury, vznikla speciálně pedagogická centra, začali se školit speciální pedagogové a psychologové. Jedna generace je poměrně málo, ale za tuto generaci toho vzniklo opravdu hodně. Vzhledem ke svému věku to mohu tvrdit, ovšem rozumím, že někomu, kdo teď začíná s autismem nebo mamince, která se právě dověděla diagnózu, to tak připadat nemusí. Celkově je ale informovanost dost dobrá, což neznamená, že není co zlepšovat. Problém je mezioborová spolupráce, plynulá návaznost, vzájemná informovanost. Odborníci mají málo času, jsou přepracovaní, mají dlouhé termíny atd. Jedná se samozřejmě i o finance, neboť každý resort je financován jinak. Je ale důležité dávat především rodičům naději, ukazovat světýlko na konci tunelu, ukazovat pozitiva. Vy to

sice zatím, jako mladí lidé, nemáte možnost porovnat, ale až budete mít v péči za pár let dospělé autisty, tak uvidíte posun a především to, že se celá řada věcí napraví a vyvine správným směrem. U některých autistických dětí je vývoj vzestupný, někde zůstane stejný a u jiných může jít i dolů, ale můžeme ho zpomalovat, zkvalitňovat. Ale naděje je vždy nejdůležitější i pro vnitřní zklidnění a obnovení síly rodičů. Tudíž to celkově vidím velice nadějně a dobře.

## **Rozhovor č. 4**

### **Zakladatelka a ředitelka APLA – Vysočina, matka syna s PAS**

#### **Kdy jste se poprvé setkala s problematikou PAS a co Vás k této oblasti přivedlo?**

V roce 1996, když toto podezření vyslovila psycholožka kojeneckého ústavu v Ostravě, kde byl náš syn na diagnostickém pobytu. V té době nemluvil a vypadalo to, že nerozumí úplně všemu, co mu říkáme, tudíž jsme využili nabídky tohoto zařízení, že ho můžeme zařadit do jeslí na tříměsíční diagnostický pobyt, kde bude pod řízením zmíněné paní psycholožky. Zde paní psycholožka vyjádřila, že se o autismu nejedná, ale jde pouze o takovou nesoustředěnou péči. Syn je prý inteligentní a brzy to „rozchodíme“. Tenkrát mi řekla, že je prý ráda, že to není taková hrůza, jaká to mohla být, kdyby se potvrdil právě autismus. Předtím jsem se s tímto pojmem setkala v odborné literatuře, když jsem studovala, co by synovi mohlo být, jelikož jsem počítala s tím, že podle projevů trpí určitou dysfázií. Zde jsem našla vždycky nějakou zmínku o autismu a vzhledem k projevům mě napadlo, že by tato diagnóza byla odpovídající. Z úst odborníků mi ale bylo řečeno, že tomu tak není. V této době byl velký nedostatek informací. V roce 1998 jsme kontaktovali občanské sdružení Autistik, kde nám paní Jelínková řekla, že by to autismus být mohl. Ovšem sama v té době neměla s těmito konkrétními projevy autismu zkušenosti, tudíž si nebyla jistá. Nicméně jsme se v této době snažili v rámci sdružení Autistik zjišťovat další informace a pracovali jsme s tím, že syn je pravděpodobně autistický. Ovšem, co se týká informací o autismu, tak jich v této době bylo skutečně poskromnu.

#### **Jakou máte zkušenost se vzděláváním dětí s poruchou autistického spektra?**

Dlouho jsem si myslela, že je dětem dobře ve speciálních školách, jelikož zahraniční literatura hovořila o autitřídách, potřebě nácviku a výukového místa, kde se bude dítě cítit bezpečně. Respektovala jsem, že dítě potřebuje nějakou upravenou pracovní plochu a klidné pracovní prostředí. Ctila jsem metodu strukturovaného učení, která se v běžných třídách nevyučuje, ale ve speciálních ano, což bývá pro tyto děti základem. To jsem si myslela do chvíle, než jsem takovou autitřidu navštívila. Zde jsem viděla zoufalost nad tím, jak jsou tyto děti znehodnocovány právě prostředím, ve kterém jsou umístěny. Převažoval zde nedobrý pocit z ponižování v lidskoprávní rovině, oproti výhodnému pohledu, že je zde nějaká autitřída. K čemu je mi strukturovaně připravený boxík, pokud jsou kolegy autistického dítěte děti s úplně jiným druhem postižení, jiným vývojem, jiným věkem a sociálně se tyto děti navzájem nepodporují. Po zjištění, jak taková autitřída

funguje např. ve speciální škole v Jihlavě mě toto pozitivní přesvědčení velice rychle přešlo. Nelíbilo se mi chování personálu, každé dítě prezentovali mírou jeho postižení, např. o dítěti se nebavili jako o Janičce, ale Janička je downík nebo dysfatik, atd. Z tohoto jednání jsem měla velice špatný pocit a nechápu, jak jsme tento přístup v našem státě mohli dovolit. Troufám si říci, že speciální školy jsou pro pohodlné rodiče, neboť se zde ve finále s dětmi nijak zvlášť nepracuje a především je tento způsob vzdělávání výhodný pro stát, protože děti s handicapem někam uklidí a separuje. Zdá se mi, že lidé ze státního sektoru zastávají následující postoj: „Nic od toho neočekáváme, maximálně projevíme politování, podporu poskytneme, ale pouze finanční, rozhodně ne duševní. Vůbec v hlavě nemáme nastaveno, že tyto děti přijmeme jako sobě rovné.“

Rozhodně jsem pro integraci do běžných škol. Dokážu si představit, že i děti s nízkofunkčním autismem dochází do běžné školy, dejme tomu do nějaké speciální skupiny, ale navštěvují stejný prostor, jako zdraví žáci.

### **Jaká forma péče a vzdělávání je podle Vás nejvhodnější pro děti s poruchou autistického spektra?**

Je skvělé, pokud na to rodič není sám. Potřebuje jak odbornou podporu, tak i pomoc svého okolí. Je dobré, pokud může se svým handicapovaným dítětem zacházet jako s každým jiným. Především, pokud rodič stále nemá pocit, že teď jde někam s tím „divným“ dítětem a musí se bát reakcí svého okolí. Školy na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami momentálně nejsou vybaveny, takže prozatím je určité příhodná podpora speciálních pedagogických center, ale nutně tu být nemusí. Existují totiž poradenská pracoviště, která něco ví o problematice, ale hůře se jim daří pronikat právě do školního prostředí, kde dítě je a vzdělává se. K čemu mi tedy ve finále je podpora speciálně pedagogického centra, které jako rodič navštívím jednou za rok, pokud dítě školu navštěvuje dennodenně a podpora mu poskytnuta není. Ideálním stavem je, pokud škola všechno ví, je proškolená, ví jak s dětmi pracovat. Taková situace zatím ale bohužel v Čechách nenastala. Takže v tuto chvíli souhlasím s pomocí od speciálních pracovišť. Neziskové organizace jsou samozřejmě také vhodné, pro rodiče je dobré, pokud mohou konzultovat i s dalšími rodiči, atd.

Ze své zkušenosti se přikláním k názoru, který jsem kdysi slyšela od paní Jelínkové, kterou považuji za velikou odbornici. Absolvovala tehdy mezinárodní konferenci, kde bylo zmíněno, že ve světě pracují odborníci s autisty již asi čtyřicet let a přišli na to, že nejlepší

je s těmito dětmi nedělat nic. Nechat je, respektovat jejich jinakost, samozřejmě hlídat bezpečnostní rovinu, ale nechat je, ať se projevují, jak potřebují. Myslím, že intuitivně jsme takto s naším synem pracovali. Paní učitelka s naším synem nijak zvlášť podle strukturovaného učení nepracovala, z počátku mu sice nechala výukový prostor v kabinetu, kde byl pouze on sám a měl možnost takového úkrytu před zatím neznámými spolubyvateli. Stačilo pár měsíců, poté se aklimatizoval. Syn neměl žádný svůj rozvrh na lavici, fungoval jako ostatní děti, pouze se trochu redukovalo učivo, na to nejnutnější. S tím, že se vynaložilo trochu více úsilí a jako podpůrné opatření měl podporu asistenta pedagoga. Nejvíce jsme u něj uplatňovali skutečně intuitivní nácvik. Jako nejdůležitější aspekty strukturovaného učení vnímám podání informací o tom, v kolik začíná a končí hodina a kde bude probíhat. Vše je nutné brát s rozumem a ne se pouze striktně držet zavedené normy. V běžném životě se také nedá jednat pouze podle struktury. Důležitá je přirozená prostupnost do normálního prostoru.

**Myslíte si, že je v nynější době v ČR zajištěna dostatečná péče o osoby s poruchou autistického spektra?**

Péče se hodně zlepšila a vytvořila se krajská poradenská centra, minimálně je jeden pracovník, který se věnuje problematice autismu. V současné době je na koho se obracet. V nynější době jsou i autističtí absolventi různých škol, což může být příkladem dobré i špatné praxe. Každopádně nastal velký posun. Avšak je znatelný deficit v rovnoprávní rovině. Mám pocit, že se všemi rodiči se nejedná stejně a vnímám určitou formu klientelismu. Pokud je rodič např. právníkem, tak se mu vychází vstříc více než ostatním, což bylo náš případ. Takové jednání je absolutně nevhodné, všem dětem by se měli poskytovat stejné služby, i pokud jsou rodiče v problematice ještě trochu dezorientovaní. Tím spíš si ji zaslouží. Nerovnoprávnost je skutečně v přístupu pracovníků SPC, neboť někde integrace jde, je zajišťována vrchovatě a v jiném případě pracovníci speciálně pedagogických center zastávají rovinu: „S někým se třeba nebavíme, nezastaneme se, či jeho dítě vodíme do speciální školy, bez předchozí domluvy s rodičem.“

**Myslíte si, že v porovnání s ostatními evropskými zeměmi se v ČR liší přístup k dětem s poruchami autistického spektra?**

Mám informace, že v Polsku jsou dále než my, autistická centra zde byla funkční již kolem roku 2000. Může to souviset např. s tím, že mají blíže ke skandinávským zemím. Nedokážu říci, jak se chovají k dětem třeba na Ukrajině, či v Rusku, ale vím, že na

Slovensku není ideální stav. Můžeme se srovnávat např. s Německem, kde po válce nebyli moc sociálně nastavení. Mám zkušenost z roku 1998 z Itálie, kdy v ČR ještě nic nebylo, ale v Itálii již věděli i plavčíci z hotelového resortu, jak se mají k našemu synovi chovat a poučili o tom i všechny další hosty. Zde jsem byla jejich přístupem a péčí skutečně nadšena. Pokud tedy srovnám ČR v tomto kontextu, tak si myslím, že jsme zhruba ve středu. Oceňuji zde kvalitní diagnostickou péči, která je na velmi dobré úrovni, ovšem jsou zde velice dlouhé čekací lhůty, třeba rok a půl, až dva roky.

**Myslíte si, že rodiče jsou dostatečně informováni, jak vzdělávat a vychovávat dítě s poruchou autistického spektra?**

Rodiče nejsou dostatečně informováni. Záleží samozřejmě, do jaké rodiny se dítě narodí, takže jiná je situace, pokud se rodič již informuje třeba před návštěvou SPC a jiné to je, pokud rodič neví nic a je bezbranný. Pokud jsou odkázáni jenom na to, co jim kdo řekne, tak je to špatně a myslím, že celkově informovanost moc není. Situace není taková, jaká by měla být. Lékaři by měli již v této době umět rozpoznat případné projevy PAS, především v primární fázi podezření a není tomu tak. Je pouze pár poučených lékařů. Obecně se lékaři většinou v této problematice neorientují.

Co se týká informovanosti, tak situace je určitě výrazně lepší, než v době, kdy jsem se s autismem poprvé setkala já. Nemyslím si ale, že bychom mohli být spokojeni s mírou informovanosti. Rodiče si stále musí hledat cestu. I když rodiče přijdou do SPC, které má značku, kvalitu a odborné pracovníky pro tuto problematiku, tak se rodič stejně nedočká kvalitního servisu, který by měl být automaticky. Souvisí to již s tím, co jsem zmiňovala a to je neprofesionalita odborných pracovníků, klientelismus, pracovník se s rodiči baví o neadekvátních tématech, někomu se poskytuje IVP např. v září, jinému dítěti až v únoru. Je možné, že pracovník si přístup k dané rodině vybírá podle předvídatelnosti a podle toho, jak pro něj konkrétně mohou být nebezpeční, neboli, jak se budou dále doptávat, zajímat, zda mohou případně dělat problémy, či si někde stěžovat, atd. Absolutně zde chybí profesionalita. Pracovníci ve školských službách nejsou naučeni pracovat tak, jak mají a to je kvalitně. Jsou zvyklí, že za přehmaty je tu nikdo netrestá. Např. dítěti nedoporučí, na co má nárok a tím mu uškodí, ovšem pracovníka za to nikdo ani nenapomene.

## **Příloha č. 4**

### **Dotazník pro rodiče**

- 1) Váš věk:
- 2) Pohlaví:
- 3) Vzdělání:
- 4) Rodinný stav:
- 5) Křestní jméno a datum narození dítěte:
- 6) Jaká je diagnóza Vašeho dítěte
- 7) Kdy, kde a kým byla diagnóza stanovena?
- 8) Považujete diagnostiku za dostupnou? Jak vám vyhovuje dostupnost diagnostiky?
- 9) Souhlasíte s diagnózou, zdá se Vám správná?
- 10) Jak hodnotíte přístup diagnostika?
- 11) Užívá Vaše dítě nějakou medikaci?
- 12) Kde je Vaše dítě momentálně vzděláváno, případně jaký navštěvuje ročník?
- 13) Těší se Vaše dítě do školy, navštěvuje ji rádo?
- 14) Jak jste spokojen/a se studijními výsledky vašeho dítěte?
- 15) Jak jste spokojen/a s chováním Vašeho dítěte ve škole?
- 16) Má Vaše dítě pedagogického asistenta?
- 17) Jak jste spokojen/a s přístupem a zpětnou vazbou od asistenta pedagoga?
- 18) Jak jste spokojen/a s přístupem a zpětnou vazbou od pedagogů, především třídního učitele?
- 19) Jak bylo Vaše dítě přijato v kolektivu spolužáků?
- 20) Máte informaci, zda jsou pedagogové vyučující Vaše dítě proškoleni a pravidelně vzdělávání v problematice poruch autistického spektra?
- 21) Navštěvujete nyní nějaké zařízení, zabývající se problematikou Poruch autistického spektra? (Uveďte prosím, o jaké zařízení se jedná.)
- 22) Pokud ano, jak jste s konkrétním zařízením spokojeni?



## Příloha č. 5

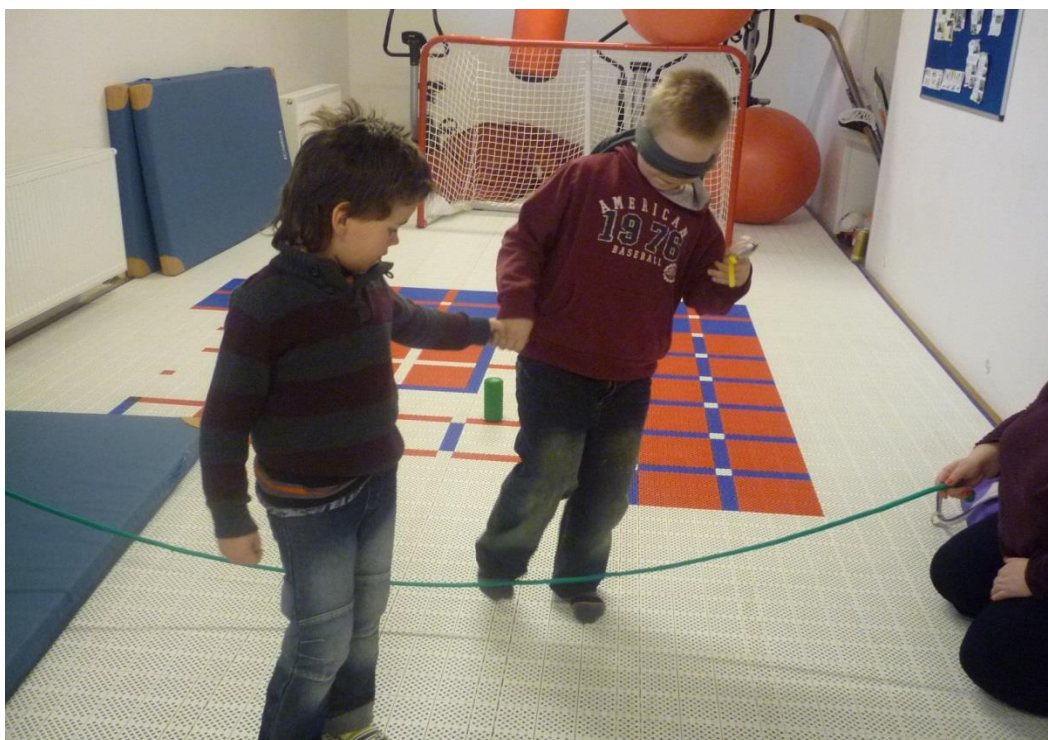
Na závěr bych ráda přiložila fotografie dětí (jak je uvedeno již v předešlých částech, s laskavým souhlasem rodičů), které vznikly v rámci mé práce, jakožto volnočasového pedagoga pro APLA – Vysočina. Snímky zachycují děti při různých volnočasových aktivitách a nácvicích.

Procvičování grafomotoriky a malování na magnetické tabuli



Obrázek č. 4

Nácvik vzájemné pomoci a spolupráce mezi dětmi



Obrázek č. 5

Nácvik sociálních dovedností a orientace v prostoru



Obrázek č. 6



Udržení pozornosti při aktivitě a nácvik rytmyzace



Obrázek č. 7

Výprava na přilehlou Biofarmu – přirozené navázání a posílení přátelských vztahů mezi dětmi



Obrázek č. 8

## Nácvik komunikace pomocí technické podpory



Obrázek č. 8

Vizualizace – dítě se lépe orientuje v prostoru s jasně vyznačenou strukturou (takto jsou označeny dveře od PC učebny v zařízení APLA – Vysočina).



Obrázek č. 9